ZDRAVÍ2030

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Zpráva o průběhu realizace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 (Zdraví 2030)

Obsah

1 Úvod 5
2 Plnění jednotlivých implementačních plánů 6
2.1 Implementační plán 1. 1 Reforma primární péče 6
2.1.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 1.1 6
2.2 Implementační plán 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti 12
2.2.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 1.2 12
2.3 Implementační plán 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče a reforma péče o duševní zdraví 15
2.3.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.1 15
2.4 Implementační plán 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví 27
2.4.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.2 28
2.5 Implementační plán 2.3 Digitalizace zdravotnictví 34
2.5.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.3 35
2.6 Implementační plán 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví 40
2.6.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.4 40
2.7 Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví 43
3 Závěr 47

Seznam zkratek

AI – Umělá inteligence

AZV – Agentura pro zdravotnický výzkum

CDZ – Centrum duševního zdraví

DC – Dílčí cíl

DRG – Diagnosis-related group, klasifikační systém DRG

ČLS JEP-Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

EMBD – Evidence-Based Medicine doporučení

EHP – Evropský hospodářský prostor

FN – Fakultní nemocnice

HTA – Nákladová efektivita nových technologií

ICT – Information and Communication Technologies, informační a komunikační technologie

IP – Implementační plán

IPO – Nový způsob rozdělování institucionální podpory

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků

IROP – Integrovaný regionální operační program 2014-2020

IROP II – Integrovaný regionální operační program 2021-2027

ISIN – Informační systém infekční nemoci

KDP – Klinické doporučené postupy

LPS – Lékařská pohotovostní služba

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSD – Muskuloskeletální poruchy

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV – Ministerstvo vnitra

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NCEZ – Národní centrum elektronického zdravotnictví

NCO NZO – Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NLZP – Nelékařští zdravotničtí pracovníci

NNO-Nestátní neziskové organizace

NP VaVaI 2021+ - Národní politika výzkumu, vývoje a inovací České republiky 2021+

NPO – Národní plán obnovy

NSC – Národní screeningové centrum

NZIP-Národní zdravotnický informační portál

OD-Ošetřovací den

OPZ – Operační program Zaměstnanost 2014-2020

OPZ+- Operační program Zaměstnanost+ 2021-2027

PLDD-Praktický lékař pro děti a dorost

RVVI – Rada pro výzkum, vývoj a inovace

SC – Specifický cíl

SW – Software

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací s statistiky ČR

VO – Výzkumná oblast

VPL – Všeobecný praktický lékař

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

1 Úvod

Zpráva o realizaci Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Zdraví 2030“) za období do roku 2023 byla vytvořena za účelem zhodnocení realizace tohoto strategického dokumentu a jeho implementačních plánů. Na základě tohoto zhodnocení bude přistoupeno k návrhu možných úprav Zdraví 2030 tak, aby odpovídaly současné situaci a měnícím se trendům. Nicméně je stále třeba mít na paměti, že Zdraví 2030 představuje plnění Základní podmínky pro čerpání evropských fondů v programovém období 2021-2027, a je tedy možné provést pouze jednotlivé dílčí úpravy, aniž by se změnil základní rámec dokumentu.

Zpráva o průběhu realizace implementačních plánů za rok 2021 měla být dle stanoveného harmonogramu předložena poradě vedení MZ do konce února 2022, nicméně vzhledem k mimořádné podobě roku 2021 ovlivněného průběhem pandemie Covid-19, kdy se MZ i celý resort soustředili ne na systémové rozvojové kroky, ale na řešení krize, byla první Zpráva o průběhu realizace implementačních plánů a současně Zpráva o průběhu realizace Zdraví 2030 tvořena v průběhu prvního pololetí roku 2023.

Zpráva o realizaci byla vypracována na základě podkladů od gestorů jednotlivých implementačních plánů a byla schválena poradou vedení Ministerstva zdravotnictví (dále jen „MZ“) a Řídicím výborem implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, který je hlavním kontrolním orgánem MZ dohlížejícím na realizaci Zdraví 2030.

Zdraví 2030 je základním koncepčním materiálem MZ s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů ČR v příštím desetiletí. Oblast zdravotní péče je rovněž nedílnou součástí základních strategických vládních dokumentů. Zdraví 2030 tak plynule navazuje na Strategický rámec Česká republika 2030 přijatý vládou ČR, která svým rozhodnutím také určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví „*Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje*“. Zdraví 2030 také navazuje na dříve formulované strategické materiály, jako jsou Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí („*Zdraví 2020*“) a jeho příslušné akční plány; Národní strategie elektronického zdravotnictví; Strategie reformy psychiatrické péče.

Zdraví 2030 soustřeďuje specifické cíle Strategického rámce ČR 2030 do 3 strategických cílů 1) Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, 2) Optimalizace zdravotnického systému, 3) Podpora vědy a výzkumu. Tyto strategické cíle se pak rozpadají na 7 specifických cílů, které kopírují investiční a neinvestiční priority MZ pro programovém období politiky hospodářské, sociální a územní soudržnosti EU 2021+ a které budou realizovány prostřednictvím 6 navazujících implementačních plánů a v nich definovaných dílčích cílů (Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví bude implementován prostřednictvím Národní koncepce zdravotnického výzkumu v gesci RVVI).

Zdraví 2030 je rozčleněno do 4 základních částí, přičemž první obecně a kontextově uvádí dokument a jeho vize a cíle, následuje analytická část zpracovaná s cílem popsat hlavní faktory určující stav a budoucí vývoj nemocnosti české populace, silná a slabá místa zdravotnického systému a hlavní závěry vyplývající z relevantních mezinárodních doporučení. Následuje návrhová část, která obecně vysvětluje návaznost Strategického rámce Zdraví 2030 a 6 implementačních plánů a část věnující se implementaci Strategického rámce Zdraví 2030, jeho monitoringu, evaluaci a indikátorům.

V souvislosti s Covid-19 bylo Zdraví 2030 upraveno, aby reflektovalo předpokládané zdravotní a ekonomické dopady koronavirové krize zohledňovalo aktuální dění rovněž v prioritách resortu. Aktualizovaný Strategický rámec Zdraví 2030 byl schválen vládou ČR dne 13. července 2020 usnesením č. 743/20. Změna se týkala doplnění relevantních dat do analytické části, a především byla upravena návrhová část dokumentu, kde jsou stávající strategické cíle upraveny zejména s ohledem na ochranu obyvatelstva. S ohledem na epidemiologickou situaci došlo k úpravě specifického cíle 1.2 Prevence

nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti a dalších relevantních částí ostatních specifických cílů.

Realizace Zdraví 2030 probíhá prostřednictvím jednotlivých implementačních plánů, jejichž gestoři zodpovídají za jejich plnění. Toto plnění probíhá jak klasickou odbornou činností jednotlivých útvarů, tak prostřednictvím dotačních programů či evropských projektů v programovém období 2021-2027.

2 Plnění jednotlivých implementačních plánů

2.1 Implementační plán 1. 1 Reforma primární péče

Na MZ byla příkazem ministra č. 12/2021 dne 11. března 2021, jeho dodatkem č. 1 ze dne 11. května 2021 a jeho dodatkem č. 2 ze dne 1. března 2022, ustanovena Pracovní skupina pro reformu primární péče.

Součástí implementačního plánu jsou jak investiční, tak neinvestiční aktivity, které jsou dosažitelné pouhou realizací již připravených návrhů změn právních předpisů, či využitím již existujících mechanismů (rezidenční místa), dodržováním a vymáháním stávajících předpisů (dispenzární vyhláška) a lepší koordinací činnosti jednotlivých složek státu, samosprávy a zdravotních pojišťoven. Investiční aktivity se týkají především rozvoje sítě urgentních příjmů (jedna z hlavních priorit MZ v rámci IROP II (2021-2027).

Na základě konzultace s odbornou společností byly všeobecnými praktickými lékaři definovány základní body, kterými by se měla reforma primární péče prioritně a neprodleně zabývat, jedná se o:

- dostupnost a rovnoměrné rozložení sítě primární péče;
- specializační vzdělávání a rezidenční místa;
- odstranění preskripčních omezení a navýšení kompetencí všeobecných praktických lékařů;
- elektronizaci primární péče a snížení administrativní zátěže všeobecných praktických lékařů.

Dále pak byly praktickými lékaři pro děti a dorost navrženy další prioritní oblasti týkající se především zajištění dostupnosti péče pro děti a dorost.

2.1.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 1.1

Dílčí cíl 1.1.1 Posílení kompetencí praktických lékařů a vymezení kompetencí ve vztahu ke specialistům, zlepšení koordinace činnosti primární péče a služeb ambulantních specialistů

Novela zákona č. 372/2011 Sb. je připravována na půdě MZ.
V rámci posílení kompetencí praktických lékařů pro děti a dospívající došlo např. ke schválení nového kódu (výkon č. 02036 Časný záchyt očních vad u dětí předškolního věku) sloužícího ke screeningovému vyšetření zraku dětí v předškolním věku s cílem časného záchytu závažných očních vad v populaci dětí do 3 let věku (přístrojem Plusoptix).

V monitorovaném období byly připraveny projektové záměry předložené Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, které budou předloženy v rámci OPZ+

- Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na VPL a PLDD a podpora regionální dostupnosti

Předmětem projektu je podpora primární péče a přizpůsobení se aktuálním potřebám a trendům v oborech, které přispějí ke zvýšení dostupnosti zdravotní péče, a to prostřednictvím podpory vzdělávání praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Cílem projektu je organizace vzdělávacích akcí zaměřených na školení a podporu školitelů zejména ve venkovských oblastech ČR s nedostatkem VPL a PLDD.

Dílčí cíl 1.1.2 Snížení počtu preskripčních omezení

Za účasti zdravotních pojišťoven a odborných společností proběhla řada jednání za účelem přezkoumání možnosti uvolnění preskripčních omezení. V návaznosti na uvedená jednání došlo do ledna 2022 k uvolnění preskripce na praktické lékaře u 46 ATC skupin (tzn. u všech hrazených léčivých přípravků patřících do dané ATC skupiny a cesty podání). Nadále se jedná o kontinuální agendu, kdy je případný podnět praktických lékařů na uvolnění preskripce řešen v daném správním řízení. Platná legislativa neumožňuje jiný způsob než změnu preskripčního omezení v rámci správního řízení (správní řízení vede Státní ústav pro kontrolu léčiv, MZ rozhoduje o případném odvolání).

V rámci plnění opatření č. 3 je IPVZ (zejména katedra všeobecného lékařství a pediatrie) dokončován projektový záměr pro OPZ+ s názvem Podpora vzdělávání v oblasti primární péče zaměřené na VPL a PLDD a podpora regionální dostupnosti“. Více o projektu viz dílčí cíl 1.1.1.

Dílčí cíl 1.1.3 Zavedení standardizace vybavení ordinací

Standardizace vybavení ordinace je v současné době legislativně upravena ve vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a ve vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Pracovní skupina pro reformu primární péče vyhodnocuje aktuálnost stávající úpravy.

Dílčí cíl 1.1.4 Zvýšení dostupnosti primární péče – podpora sdružených praxí

Pracovní skupina pro reformu primární péče o problematice sdružených praxí již v minulosti jednala, v prosinci 2021 proběhlo separátní jednání přímo k dané problematice za účasti zástupců MZ, všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a zdravotních pojišťoven. Závěrem jednání bylo, že se praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost sejdou se zástupci zdravotních pojišťoven a vydefinují si, co v rámci problematiky sdružených praxí potřebují, kdy debata má být vedena na půdě plátců (mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotních služeb), nikoliv na půdě MZ, kdy MZ bude o výsledcích jednání následně informováno.
Problematika sdružených praxí byla Pracovní skupinou pro reformu primární péče projednávána i v roce 2023. Ze strany odborných společností bylo konstatováno, že nepovažují za prioritní sdružené praxe přesně definovat, že této praxi chtějí dát „volný průběh/vývoj“. Na zdravotní pojišťovny byl i přesto zaslán návrh, aby jim obdobnou péči, kterou by případně vykonávaly ve sdružených praxích, hradily již nyní. Prostřednictvím sdružených praxí se zvýší dostupnost péče, např. proto, že tam budou pracovat na částečný úvazek matky na mateřské dovolené nebo senioři. Pro zdravotní pojišťovny je však definice sdružené praxe nutností, proto se bude daná problematika projednávat i nadále.

Dílčí cíl 1.1.5 Zvyšování kvality péče včetně sledování indikátorů kvality

Dílčí cíl je aktuálně plněn především prostřednictvím projektů, které jsou připravovány Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) k předložení v rámci OPZ+.

Koncepce pro zajišťování a monitorování kvality (quality assurance frameworks) zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů založená na systematické podpoře datově orientovaného a informovaného rozhodování

Projekt cílí na zvýšení bezpečnosti, kvality a rovného přístupu ke zdravotním službám v ČR. Toho bude dosaženo prostřednictvím tvorby takzvaných Evidence-Based Medicine doporučení (EMBD) a kontrolou kvality prostřednictvím v projektu nastavených a sledovaných indikátorů kvality v rámci oblastí medicíny, pro která budou EBDM vytvářena. Hlavními výstupy projektu bude 80 nových EBMD, 16 sad indikátorů kvality, kterými budou medicínské postupy hodnoceny. Projekt se zaměřuje primárně na akutní lůžkovou péči, nicméně sekundárním cílem je pilot EBMD a tvorba komplexních indikátorů kvality také v oblasti primární péče. Ústav zdravotnických informací a statistiky začne projekt realizovat v první polovině roku 2023.

Dílčí cíl 1.1.6 Změna systému financování s důrazem na posílení výkonové složky při fixované kapitaci

Během posledních let dochází k navyšování výkonové a bonifikační složky úhrady všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Do výkonové úhrady jsou zařazovány nové zdravotní služby, jako např. výkony související s Programem časného záchytu karcinomu plic a další. Kapitační platba je současně více diverzifikována v závislosti na plnění kritérií dostupnosti zdravotních služeb a prevence. Cíl je tudíž naplňován.

Dílčí cíl 1.1.7 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

V rámci dílčího cíle je realizováno opatření č. 2 s názvem Programy podpory zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech, a to prostřednictvím programu VZP PLUS – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR od roku 2019 nabízí svým smluvním partnerům v oboru všeobecného praktického lékařství, praktického lékařství pro děti a dorost, praktického zubního lékařství a ambulantním poskytovatelům v odbornosti vnitřního lékařství, kardiologie a diabetologie možnost účasti v bonifikačních programech VZP PLUS. Cílem je mimo jiné prostřednictvím finanční bonifikace posílit časovou dostupnost praktických lékařů pro pojištěnce VZP ČR a zároveň podpořit koncept sdružených praxí (kdy v jedné praxi pracuje více kvalifikovaných lékařů, sester, případně další administrativní síla). Součástí bonifikačního programu je i možnost získat mimořádnou bonifikační platbu za vznik nového pracoviště poskytovatele zdravotních služeb v žádané lokalitě.

Od roku 2023 se předpokládá sloučení programu PKP AKORD a VZP PLUS (vede ke zjednodušení administrativy, komunikace a vyúčtování, bonifikace nebudou hrazeny duplicitně). Program kvality péče AKORD je programem VZP ČR pro všeobecné praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost. Jeho účelem je motivovat praktické lékaře k maximalizaci přínosu léčebného procesu a procesu péče o pojištěnce při hospodárném využívání vynakládaných finančních prostředků.

Dotační programy MZ ČR: Program „Podpora dostupnosti zdravotních služeb praktických lékařů“ v letech 2020–2021 zveřejněn 1. dubna 2020, kde max. výše dotace na jednu praxi za 1 rok (12 měsíců) byla 500 000,- Kč.

Počet podpořených PL/PLDD			
Rok	Počet/PLDD	z toho PLDD	Suma celkem/rok
2016	2	1	475 157,00 Kč
2017	8	2	2 363 915,00 Kč
2018	12	2	4 104 678,60 Kč
2019	26	2	9 895 146,00 Kč
2020	18	2	6 258 317,00 Kč
2021	19	3	7 500 835,96 Kč
celkem	85	12	30 598 049,56 Kč

Program „Podpora zubních lékařů v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb“ v letech 2018–2021 zveřejněn dne 28. května 2018 kde max. výše dotace na jednu praxi za 5 let byla 1 200 000,- Kč a max. výše dotace na jednu praxi za 1 rok: 240 000,- Kč.

Počet podpořených zubařů		
Rok	Počet	Suma celkem/rok
2018	6	7 114 286,00 Kč
2019	15	17 323 200,00 Kč
2020	12	13 975 116,00 Kč
2021	9	13 354 320,00 Kč
celkem	42	51 766 922,00 Kč

Dotační programy jsou vypisovány i jednotlivými městy, např. Přerovem: Dotační program na podporu zdravotních služeb v roce 2022. Cílem je podpořit lékaře při zřizování nové lékařské praxe – odbornost všeobecné praktické lékařství pro dospělé, na území Statutárního města Přerova, ale také převzetí stávající praxe s odborností všeobecné praktické lékařství novým lékařem.

Dílčí cíl 1.1.8 Optimalizace využívání programů rezidenčních míst a vytvoření modelu vzdělávání (zvláště PLDD a registrující poskytovatelé ambulantních služeb)

V dílčím cíli bylo definováno několik opatření, jejichž realizace povede k plnění tohoto dílčího cíle.

Opatření 1 – Vytvoření/revize modelu rezidenčních míst

V letech 2019 až 2022 byla snaha směřovat podporu vzdělávání na rezidenčních místech v co možná největší míře do primární péče. Jelikož formát dotačního programu na rezidenční místa je dán zákonem č. 95/2004 Sb., bylo nutné případné změny přizpůsobit tomuto legislativnímu rámci. Obory všeobecné praktické lékařství a obor pediatrie, v rámci kterého se školenec vzdělával v modulu

určeném pro pediatry v primární péči, tak byly alespoň podporovány vyšší částkou dotace než ostatní obory, a to částkou 45 000,- Kč měsíčně. Ukázalo se, že vyšší podpora pro lékaře v primární péči je motivující. Např. v programu č.2 (Program na celé specializační vzdělávání) jsou počty otevřených/obsazovaných rezidenčních míst stanoveny výzvou. Počet rezidentů je tedy vždy maximálně stejný jako počet vypsaných míst.
Co se týče zájmu, tedy podaných žádostí o tato místa, ten se vyvíjel následovně:
2019 – 168 žadatelů
2020 – 168 žadatelů
2021 – 175 žadatelů
2022 – 197 žadatelů
2023 – 293 žadatelů

Opatření 2 – Implementace nového modelu rezidenčních míst

V roce 2022 přistoupilo MZ k razantní změně v poskytování dotací na rezidenční místa v celém specializačním vzdělávání, která však nevyžadovala změnu platné legislativy. Pro rok 2023 bude podpora v celém specializačním vzdělávání vyhlášena pouze pro obory všeobecné praktické lékařství, pediatrie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie a urgentní medicína. V oboru pediatrie bude podpora omezena pouze na lékaře, kteří se vzdělávají v modulu určeném pro pediatrii v primární péči. Ve všech oborech jsou navíc stanovena hodnotící kritéria, která významně bonifikují registrující poskytovatele péče a ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří se zavážou vzdělávat lékaře pro primární, resp. ambulantní péči. Rovněž byly navýšeny částky dotace, a to na 55 000,- Kč měsíčně.

V roce 2022 rovněž proběhly úpravy vzdělávacího programu pediatrie rozšiřující délku praxe na pracovištích primární péče a současně umožňující absolvovat odbornou praxi na pracovištích nástavbových oborů a u dětských specialistů. Tento model vstoupil v platnost 9. května 2022 a bude průběžně vyhodnocován.

Současně je připravován projekt v rámci Národního plánu obnovy, jehož realizátorem bude IPVZ, a to „Administrativní systém pro vzdělávání zdravotnických pracovníků“. Předmětem projektu je umožnit jednoduchou administraci průchodem specializačního a nástavbového vzdělávání pro zdravotnického pracovníka, který bude mít online přístup ke všem dostupným datům týkajícím se procesu specializačního a nástavbového vzdělávání v oboru, do kterého byl zařazen. Cílem je vytvoření základní informační platformy pro administraci nástavbového a specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků, provedení analýzy stávajícího stavu specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků, návrh koncepčního řešení rozvoje základní informační platformy a tvorba administrativního systému pro specializační a nástavbové vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Dílčí cíl 1.1.9 Nastavení efektivních postupů v managementu chronických neinfekčních onemocnění

Disease management je v současné době v ČR realizován pouze formou dispenzarizace pacientů u praktických lékařů a ambulantních specialistů. Poskytovatelé jsou za dispenzarizaci bonifikováni jednak formou dispenzarizačního přičítacího výkonu a dále formou individuálních bonifikačních programů zdravotních pojišťoven, které cílí na management některých chronických onemocnění. Skutečný disease management ve smyslu integrované péče o chronické pacienty organizované dedikovaným disease managerem však v ČR stále chybí a aktuálně nejsou přijímána opatření k jeho realizaci.

Dílčí cíl 1.1.10 Zvýšení podílu obyvatel využívajících pravidelné preventivní prohlídky

MZ i odborná společnost se dlouhodobě snaží o zvýšení zájmu veřejnosti o účast na preventivních prohlídkách. V rámci mnoha zdravotních pojišťoven jsou klientům nabízeny benefity za účast na preventivních podmínkách, přičemž u zdravotních pojišťoven současně došlo k legislativnímu navýšení maximální výše alokovaných finančních prostředků do tzv. fondu prevence, čímž je tento nástroj dále posílen. Rovněž začalo v praxi fungovat tzv. adresné zvaní, kdy praktičtí lékaři zvou jednotlivé pacienty na preventivní prohlídku.

ÚZIS se danému tématu věnuje i v rámci specifického cíle 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví ve Zdraví 2030, konkrétně v plnění dílčího cíle č. 2.4.5. Byl vytvořen projektový záměr „Inovativní podpůrný nástroj pro individualizaci preventivní péče v České republice v oblasti vážných onemocnění“, jehož cílem je vytvoření vhodného datového a analytického zázemí pro sběr a hodnocení dat této sítě poskytovatelů primární péče a modulu pro lékaře k zajištění sběru parametrických dat a vytvoření sítě poskytovatelů primární péče spolupracujících na projektu.

V rámci dotačního programu MZ s názvem Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2023, ve které je navržena priorita *„Zvyšování povědomí veřejnosti o významu preventivních prohlídek“*, byla vyhlášena/uveřejněna dne 31. srpna 2022 výzva k předkládání žádostí o přidělení finančních prostředků. Do uvedené výzvy se v rámci této aktivity do dotačního projektu přihlásilo několik neziskových organizací a univerzit.

Dílčí cíl 1.1.11 Vybudování rovnoměrné sítě urgentních příjmů a pohotovostní služby (cca jedna pro každý okres)

Právní rámec pro vznik sítě urgentních příjmů byl stanoven zákonem č. 371/2021 Sb., novelizujícím zákon o zdravotních službách.

V rámci primární péče je řešena i oblast urgentních příjmů a jejich rozvoje. Odborem zdravotní péče byly zpracovány novely vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů. Tyto novely vyhlášek nabyly účinnosti 1. ledna 2023. Cílem novelizace vyhlášek je v souvislosti s ustanovením § 113b zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, který s účinností od 1. ledna 2022 nově upravuje specializovaná pracoviště urgentního příjmu, nově koncipovat požadavky na minimální personální zabezpečení a věcné a technické vybavení těchto specializovaných pracovišť.

Páteřní síť lékařské pohotovostní služby by měla podle odborných požadavků vzniknout v přímé návaznosti na urgentní příjmy; za tím účelem budou provedeny potřebné legislativní úpravy. Poskytovatelům zdravotních služeb s urgentním příjmem bude uložena povinnost zřídit místo poskytování LPS. Odpovědnost za zajištění chodu LPS pak přejde z krajů na zdravotní pojišťovny, které pro tento účel mají více nástrojů. Současně se připravují motivační mechanismy pro zvýšení účasti praktických lékařů na zajišťování LPS. Kromě páteřní sítě LPS budou zdravotní pojišťovny moci zřídit i další pracoviště LPS pro doplnění sítě a zlepšení dostupnosti péče. V aktuálním harmonogramu výzev IROP II jsou předpokládány výzvy pro podporu vzniku a rozvoje infrastruktury urgentních příjmů v roce 2024.

Dílčí cíl 1.1.12 Zajištění návaznosti lékařské pohotovostní služby na urgentní příjmy, u vybraných poskytovatelů na nízkoprahové urgentní příjmy

Páteřní síť lékařské pohotovostní služby by měla podle odborných požadavků vzniknout v přímé návaznosti na urgentní příjmy; za tím účelem budou provedeny potřebné legislativní úpravy. Zároveň byly novelou vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb stanoveny minimální požadavky na personální zabezpečení lékařské pohotovostní služby. Vyhodnocuje se potřeba stanovení bližšího vymezení věcného a technického vybavení lékařské pohotovostní služby s ohledem na současnou právní úpravu.

2.2 Implementační plán 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

Každoročně v zemích EU umírá předčasně více než 1,2 milionu osob. ČR má přitom míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 úmrtí na 100 000 obyvatel) než je průměr EU27 (216 na 100 000 obyvatel). Tento stav je mimo jiné důsledkem snížené zdravotní gramotnosti obyvatel, jisté rezistence části obyvatel k preventivním programům a vysoké míry vlivu rizikových faktorů na českou populaci.

Implementační plán usiluje o funkční, legislativně a metodicky ukotvený systém programů podpory a ochrany veřejného zdraví, zdravotní gramotnosti a preventivních programů zaměřených na časný záchyt vážných onemocnění v rizikových skupinách osob.

2.2.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 1.2

Dílčí cíl 1.2.1. Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opatření pro systém managementu krizových situací

V současné době MZ připravuje ve spolupráci se Společností infekčního lékařství ČLS JEP koncepci organizace infekčního lékařství v ČR. Cílem této koncepce je definovat standardy péče a vytvořit funkční víceúrovňovou strukturu poskytované zdravotní péče v tomto oboru tak, aby bylo možné pružněji reagovat na budoucí hrozby pro veřejné zdraví v oblasti infekčních onemocnění.

Dílčí cíl v této oblasti je plněn prostřednictvím několika opatření, a to rozvojem datové a informační základny v rámci systému monitoringu infekčních onemocnění (Registr aktuálního zdravotního stavu fyzických osob, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy - ISIN), tvorbou výstupů k využití pro odbornou veřejnost a rozvojem systému epidemiologické bdělosti za účelem přípravy strategie systému účinných opatření směřujících k zabránění dalšímu šíření daného infekčního onemocnění a jeho případné eliminaci a také sloužící k predikci rizika vzniku případných nových epidemických výskytů. MZ i pro další období zvažuje možnosti rozvoje registrů a zvýšení funkčnosti celého systému prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění. V oblasti připravenosti a reakce pro řešení nejen aktuálních, ale i budoucích zdravotních hrozeb pro veřejné zdraví je vytvářen komplexní plán připravenosti a reakce reflektující poznatky a zkušenosti v této oblasti, získané nejen z průběhu onemocnění Covid-19, a i z dalších mimořádných situací spojených s ohrožením veřejného zdraví.

Dílčí cíl č. 1.2.2. Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.)

Dílčí cíl je plněn prostřednictvím 3 opatření, a to posílení informační základny v oblasti rizik ze životního a pracovního prostředí a rozvoj hygienických registrů a edukace veřejnosti o možných škodlivých vlivech životního a pracovního prostředí, v jejichž rámci je připravován projekt do Národního plánu obnovy týkající se hygienických registrů. Opatření Realizace monitorování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ve vztahu k životnímu prostředí je plněn prostřednictvím každoročně předkládané Souhrnné zprávy Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, k dispozici na https://szu.cz/publikace/data/monitoring-zdravi-a-zivotniho-prostredi/.

Dílčí cíl č. 1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování

Dílčí cíl je plněn prostřednictvím 3 opatření, a to realizace aktivit a programů v oblasti primární prevence z hlediska působnosti resortu zdravotnictví vedoucí ke snížení míry užívání tabáku, rizikové konzumace alkoholu a dalších návykových látek v populaci, včetně medializace této problematiky, které je plněno v rámci NZIP. Současně je v OPZ+ připravován projekt zaměřený na časný záchyt virové hepatitidy C u injekčních uživatelů drog (žadatel SZÚ). Opatření zajištění pravidelné proškolení zdravotnických pracovníků v provádění včasné diagnostiky a krátkých intervencí v oblasti závislostního chování bude spolu s dalšími opatřeními součástí projektu OPZ+ Podpora zdraví v rodinách (žadatel SZÚ, odhadované prostředky 60 mil. Kč). Opatření systémová podpora zvýšení motivace pro realizaci krátké intervence v oblasti závislostního chování zdravotnickým personálem bude rovněž součástí výše zmíněného projektu OPZ+. Dále je plněno také v rámci realizace programu časného záchytu karcinomu plic, jehož součástí je intervence k zanechání kouření.

Dílčí cíl č. 1.2.4. Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti

Opatření tohoto dílčího cíle se týkají především implementace Národního programu podpory zdravotní gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů, vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče, nastavení systému školení pedagogických pracovníku se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení, posílení role všeobecných sester ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví, podpora pohybové aktivity a realizace programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu. Část opatření bude předmětem podaného projektu OPZ+ "Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP (žadatel ÚZIS)", část je řešena na portále NZIP Prevence a zdravý životní styl (Hlavní zásady) NZIP, případně programem Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2022 (dohromady program pro NNO a vysoké školy – alokace 11,5 mil. Kč). Opatření realizace konkrétních intervencí na regionální, municipální a komunitní úrovni a realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření prozatím nejsou realizována. V rámci OPZ+ je již schválen projekt Státního zdravotního ústavu Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV).

Dílčí cíl č. 1.2.5 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních

Aktuálně probíhá příprava analytických podkladů pro oblast prevence využitelná na úrovni plánování organizace zdravotní péče v menších územních celcích (okresy apod.). Následně by mělo dojít k Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro prevenci v oblasti onkologie

V rámci Národního plánu obnovy bude podpořen vznik centra prevence v Masarykově onkologickém ústavu (výzva č. 1 vyhlášena dne 21. září 2022), které bude sloužit jako vzorové pro další centra onkologické prevence.

Dílčí cíl č. 1.2.6 Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu

Tento dílčí cíl již byl splněn. Portál nzip.cz je dostupný online a obsahuje adekvátní garantovaný a validní obsah pro definované cílové skupiny. Popularizačně edukační články, externí doporučené zdroje a rejstříkové pojmy deklarují stále rostoucí trend v publikaci inovativního a původního obsahu.

Dílčí cíl č. 1.2.7 Posilování časného záchytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu

Opatření Vývoj a diseminace doporučených postupů pro časný záchyt onemocnění a rizikových faktorů v různých prostředích, včetně následných pacientských trajektorií, vývoj a diseminace edukačních materiálů pro časný záchyt onemocnění (znalost jejich symptomů) a jejich rizikových faktorů pro širokou veřejnost a vývoj instrumentů pro zvyšování participace populace na programech časného záchytu (integrované hodnocení rizikových faktorů a symptomů v různých segmentech péče, lékárnách a komunitním prostředí, samovyšetření s pomocí mHealth aplikací apod.) jsou realizována formou běžících projektů OPZ i připravovaných projektů OPZ+. Od roku 2023 v gesci Rady Národního screeningového centra a řídicích komisí screeningových programů v rámci struktury NSC. Informační a komunikační kampaň bude připravena v rámci NPO.

Opatření Výběr, realizace a vyhodnocení vhodných programů časného záchytu onemocnění. Příprava metodických pokynů pro realizaci programů časného záchytu onemocnění je plněno prostřednictvím programu časného záchytu karcinomu plic a screening SMA/SCID u novorozenců, který byl spuštěn od začátku roku 2022. Program individualizovaného časného záchytu karcinomu prostaty je ve fázi příprav s předpokládanou dobou realizace od roku 2024. Současně probíhá příprava implementace programů časného záchytu poruch štítné žlázy v těhotenství a screeningu výdutě břišní aorty. V dubnu 2023 budou zahájeny mezinárodní projekty pro podporu implementace nových onkologických screeningů (realizátor ÚZIS): PRAISE-U (časný záchyt karcinomu prostaty) a SOLACE (časný záchyt karcinomu plic).

Opatření Posílení organizace novorozeneckého laboratorního screeningu a prevence v oblasti reprodukčního zdraví bude realizováno formou vytvořeného datového zázemí, metodických dokumentů a systému řízení. Řešeno v rámci projektů OPZ. Dále se uvažuje o řešení v rámci projektů OPZ+.

Dílčí cíl č. 1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů

Tento dílčí cíl se skládá z několika opatření. První opatření institucionální ukotvení činnosti Národního screeningového centra je realizováno tak, že NSC je ukotveno v organizační struktuře ÚZIS. Byla vytvořena strategie pro řízení screeningových programů, která definuje role a rozsah činností řídicích orgánů screeningových programů, jejichž součástí jsou ÚZIS a MZ, a jejich činnost koordinuje NSC. Opatření vývoj a kultivace datové základny realizace screeningových programů, monitoring a evaluace populačních screeningových programů, zajištění informovanosti a adresného zvaní občanů, rozvoj doporučených postupů, hodnocení kvality a akreditace screeningových center a inovace existujících populačních screeningových programů jsou realizována průběžně, většinou formou projektů z OPZ, případně OPZ+ nebo NPO. Legislativní ukotvení populačních screeningových programů je aktuálně diskutováno mezi ÚZIS a MZ.

2.3 Implementační plán 2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče a reforma péče o duševní zdraví

V rámci implementačního plánu 2.1, a to v rozsahu DC 2.1.1. – 2.1.9 je problematika cílena na podporu integrace oblastí, ve kterých je nezbytná komplexní podpora pacientů s chronickými zdravotními onemocněními, jež jsou s ohledem na tento zdravotní stav limitováni i v naplňování svých sociálních potřeb. Dílčí cíle se zaměřují obecně i zcela konkrétně na řešení uchopení této problematiky jak z pohledu systémového nastavení, tak v rámci konkrétních opatření realizovaných cíleně na rozvoj některých zásadních rovin péče. Pandemická krize na určité období zbrzdila činnosti v oblastech, které představovaly méně akutní okruhy problémů, a proto nedošlo ani v tomto implementačním plánu ke startu řešení plánovaných opatření v daných termínech a rozsahu. Nyní již však probíhají intenzivní realizace činností vedoucích k naplňování jednotlivých cílů a v mnohých oblastech již bylo dosaženo zásadních úspěchů. Ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí je řešeno systémové a komplexní pojetí problematiky sociálně zdravotní péče a resort MZ finalizuje projektový záměr na tvorbu systému monitorace, hodnocení a plánování služeb na sociálně zdravotním pomezí na krajských úrovních. Zároveň s těmito zásadními kroky dochází nyní k podpoře rozvoje následné péče a pozornost se podařilo nasměrovat i do oblasti podpory geriatrické péče, která bude řešena systematicky a komplexně ve všech identifikovaných rovinách péče o geriatrické pacienty včetně podpory jejich pečujících. Intenzivně je řešena i oblast podpory komplexní péče o pacienty s vzácnými onemocněními a pacienty s potřebou obecné paliativní péče.

2.3.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.1

Dílčí cíl č. 2.1.1 Vytvoření konsensuální strategie rozvoje zdravotně sociální péče, standardizace doporučených postupů a metodik posilujících funkčnost zdravotně-sociálních služeb

Dílčí cíl obsahuje dvě hlavní opatření, a to budovaní vazeb v systému zdravotní a sociální péče na systémové i regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a standardizace doporučených postupů v systému zdravotní a sociální péče na regionální úrovni směřující k integraci zdravotní a sociální péče

na organizační úrovni prostřednictvím vytvoření jednotné strategie rozvoje zdravotně sociální péče a vytvoření nové koordinační struktury na národní úrovni. Obě opatření jsou plněna dle harmonogramu, mimo jiné i prostřednictvím projektu v OPZ+.

Legislativní ukotvení sociálně zdravotní péče

S ohledem na nutnost systémového řešení péče vyžadované pacienty s dlouhodobým chronickým onemocněním, které zásadně omezují jejich soběstačnost a vyžadují poskytování komplexní péče jak na zdravotní, tak na sociální úrovni, byla v roce 2022 zahájena intenzivní jednání s Ministerstvem práce a sociálních věcí o návrhu legislativního řešení sociální zdravotní péče. Jednání byla vedena i se zdravotními pojišťovnami jako plátci zdravotní péče. Společným výstupem jsou návrhy změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů, č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, které vzájemně implementují novou vzájemně koordinovanou sociální a zdravotní službu. V návaznosti na tyto zákony jsou vypracovávány i teze prováděcích předpisů, které budou cílit na nastavení požadavků na personální, věcné a technické zajištění této služby. Při stanovení těchto nových požadavků pro zdravotní část péče se bude vycházet primárně ze stávajících požadavků pro dlouhodobou lůžkovou péči, které budou modifikovány dle charakteru této služby. Platba za poskytnutou péči by měla být tvořena nově vytvořeným úhradovým mechanismem, který bude kombinovaný. Součástí bude úhrada v přiznané výši příspěvku na péči a platba klienta/pacienta za hotelové služby (pobyt a strava), popř. dále za další fakultativní služby a daná forma úhrady za zdravotní služby (pravděpodobně ošetřovací den nebo kombinace s výkonovou úhradou).

Kraje budou hrát zásadní roli při koordinaci této sociálně zdravotní péče v souladu s demografickým vývojem a potřebami daného regionu, a to hlavně prostřednictvím sledování a vyhodnocování dostupnosti služeb. Výběrové řízení pro sociálně zdravotní lůžkovou péči bude probíhat v gesci krajů obdobně jako je tomu u ambulantní péče a péče ve vlastním sociálním prostředí.

V souvislosti s potřebou nastavení regionálně senzitivních postupů koordinace komplexní sociálně zdravotní péče vzniká na MZ ve spolupráci s MPSV, ÚZIS, kraji a dalšími stakeholdery projekt na tvorbu Zdravotně sociálních krajských plánů, který je podrobně specifikován v rámci DC 2.1.2.

V dalších fázích legislativního ukotvení sociálně zdravotní péče je plánována podpora přímé koordinace jednotlivých služeb na zdravotně sociálním pomezí a přímého case managmentu řešení komplexních potřeb osob s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením. Tato podpora bude mít přímý vliv nejen na poskytovatele včetně poskytovatelů ambulantní zdravotní péče (např. praktičtí lékaři, geriatři), ale hlavně na samotné pacienty.

Dílčí cíl 2.1.2 Implementace specifických a regionálně specifických modelů dlouhodobé péče

Dílčí cíl obsahuje 3 hlavní opatření vedoucí k jeho plnění, a to příprava a realizace společného základního modelu integrované péče pro kraje umožňujícího implementaci regionálních specifik reflektujících konkrétní potřebnost a rozsah integrovaných zdravotních a sociálních služeb jednotlivých lokalit, vytvoření regionálně specifických modelů integrované péče a podpora rozvoje poskytovatelů integrované péče zaměřených na specifické oblasti integrované onkologické, perinatologické a gerontologické péče.

Součástí tohoto dílčího cíle je reforma dlouhodobé péče, která je primárně v gesci MPSV (komponenta NPO). MZ se na ní nicméně podílí z hlediska zdravotně sociální péče.

Projekt Zdravotně sociální krajské plány (OPZ+)

S ohledem na nezbytnost komplexní monitorace, hodnocení, plánování a podpory služeb na zdravotně sociálním pomezí v souladu se snahami uvedeným došlo v roce 2022 k intenzivním jednáním se zástupci krajů a Ministerstva práce a sociálních věcí za účelem nastavení podmínek pro projekt podporující tvorbu Krajských zdravotně sociálních plánů v rámci OPZ+ (2 Priorita Sociální začleňování).

Předmětem projektu je rozvoj a podpora integrované zdravotní a sociální péče a dojde k nastavení vhodných procesů a mechanismů formou doporučeného postupu, který bude určen pro všechny kraje v ČR. Bude tedy vytvořen jednotný systém, jak zdravotně sociální služby vnímat jako jeden celek, který je nyní z pohledu monitorace a plánování dostupnosti řešen odlišnými mechanismy a zcela separovaně, i když se zdravotní a sociální služby vzájemně prolínají.

Krajům bude tímto způsobem umožněno se aktivně podílet na systému stanovení, budování a podpory sítě zdravotně sociálních služeb, a dále budou definována možná a vhodná východiska finančních mechanismů zajištění těchto služeb, které jsou jedním z jejich nezbytných předpokladů. Tento projekt by měl být obhajován ve 2. polovině roku 2023, kdy by měla začít i jeho realizace.

Reforma geriatrické péče

MZ navrhlo vytvoření nové komponenty 6.3 Reforma geriatrické péče v rámci Národního plánu obnovy. Cílem komponenty je nastavení celostátního modelu péče orientovaného na geriatrického pacienta a komplexní nastavení intervencí vedoucích k maximálnímu možnému zlepšení jeho zdravotního stavu, celkové kondice a soběstačnosti (funkčního stavu) při zabezpečení jeho individuálních potřeb.

Národní onkologický plán

Vláda v roce 2022 schválila Národní onkologický plán České republiky 2030, jehož zásadním tématem jsou všechny formy prevence a také následná péče a sociální služby jak pro pacienty, tak pro jejich blízké a pečující osoby. Z tohoto důvodu je zdůrazňována i role pacientských organizací. Schválením Národního onkologického plánu ČR 2030 byl splněn jeden z milníků Národního plánu obnovy.

Dílčí cíl č. 2.1.3 Role praktických lékařů v dlouhodobé péči v modelech integrované péče

Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to vznik a rozvoj – multidisciplinárních týmů (pro multimorbidní pacienty) působících při ordinacích praktických lékařů a vytvoření doporučených postupů pro poskytování zdravotních služeb a koordinaci dalších potřebných služeb ve vlastním sociální prostředí pro praktické lékaře a další nelékařská povolání.

Zásadním způsobem, kterým bude podpořen rozvoj poskytování péče pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí bude nově legislativně nastavená sociálně zdravotní péče, kam náleží i pobytové sociální služby. Zde dojde k rozvoji možností poskytování zdravotní komponenty s ohledem na nově nastavená kritéria a podmínky (viz DC 2.1.1).

Dalším zásadním krokem bude podpora informovanosti neformálních pečujících, a to i prostřednictvím spolupráce s praktickými lékaři a dalšími odbornostmi, které poskytují péči pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením (viz. DC 2.1.9).

Plánovaný case management v rámci koordinace sociálně zdravotní péče na regionální a obecní úrovni zásadně ovlivní multidisciplinární spolupráci napříč zdravotními i sociálními službami. Významný podíl bude směřován i do ambulancí praktických lékařů a geriatrů (viz. DC 2.1.2).

Dílčí cíl č. 2.1.4 Zvýšení dostupnosti integrovaných zdravotních a sociálních služeb a integrace zdravotní, pracovní a sociální rehabilitace

Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to vytvoření a implementace modelu pro plánování kapacit a kvality poskytování zdravotních a sociálních služeb s ohledem na regionální specifika a potřebnost jednotlivých krajů (viz plnění 2.1.2- Zdravotně sociální krajské plány) a vytvoření a implementace modelu koordinované zdravotní a sociální péče s podporou informačních a komunikačních technologií dle potřeb vybraných skupin pacientů.

Projekt JADECARE

MZ definuje národní přístupy a modely pro lepší koordinaci a spolupráci v péči především díky rozšiřování dobré praxe, která byla vyvinuta v zemích EU i mimo ni s cílem integrace péče v horizontálním a/nebo vertikálním smyslu. MZ se například v současné době podílí na společné akci EU JADECARE, v níž jsou metodicky rozšířeny 4 původní osvědčené postupy zavádějící digitálně umožněnou integrovanou péči zaměřenou na člověka. MZ vybralo 20 dobrých praxí k dalšímu zpracování v rámci Zdraví 2030 a také 3 další národní strategie, které jsou zaměřeny na psychiatrickou péči, primární péči a eHealth. S ohledem na to, že součástí integrovaných služeb je i integrovaná zdravotní a sociální péče, projekt přináší mnoho důležitých poznatků hlavně v oblasti sběru a zpracování dat. Přidružený subjekt MZ v této společné akci – FN Olomouc – si navíc zvolil telepsychiatrii a sdílení zdravotních dat jako základ rozvoje konkrétní udržitelné místní dobré praxe v ČR. JADECARE končí v září 2023, nicméně bohaté zdroje informací z vyspělých původních regionů s dobrou praxí budou i nadále utvářet národní politiku v integraci péče, spolu s dalšími relevantními vstupy.

Dílčí cíl č. 2.1.5 Zvýšení kvality života pacientů s chronickými a nevyléčitelnými chorobami

Dílčí cíl obsahuje 3 základní opatření, a to vytvoření doporučeného postupu zjišťování zpětné vazby zahrnující názory všech důležitých aktérů v komplexu zdravotních a sociálních služeb péče – pacienti, formální i neformální poskytovatelé zdravotní a sociální péče, vytvoření a implementace opatření vedoucích ke zvyšování kvality poskytovaného komplexu zdravotních a sociálních služeb do praxe a zlepšení zdravotní péče o pacienty se vzácným onemocněním.

V návaznosti na současný proces tvorby legislativních návrhů změnových zákonů č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších předpisů, č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů a č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, které vzájemně implementují novou vzájemně koordinovanou sociální a zdravotní službu budou vypracovány i teze prováděcích předpisů, které budou cílit na nastavení požadavků na personální, věcné a technické zajištění této služby. Změnové zákony mají stanoven termín nabytí platnosti od 1. ledna 2024 s přechodným obdobím do roku 2026, v jehož průběhu budou nastavovány i další oblasti spojené s úrovní i kvalitou poskytovaných sociálně zdravotních služeb.

Projekt OPZ+: Návrh systému komplexní sdílené zdravotně-sociální péče o pacienty se vzácnými onemocněními

V rámci OPZ+ (Priorita 2 Sociální začleňování, SC 2.2) byl ze strany MZ předložen a schválen projekt na tvorbu obecných standardů pro systém péče o pacienty se vzácnými onemocněními, která zahrnuje vysoce specializovanou, specializovanou, všeobecnou a primární zdravotní péči, péči paliativní

a sociální. Optimálním způsobem integrace těchto různorodých úrovní a typů péče bude systém tzv. sdílené péče („shared care“), který jasně definuje úlohu a kompetence jednotlivých poskytovatelů i cestu pacienta systémem tak, aby potřeby jeho individuální péče byly optimálně naplňovány s ohledem na jejich kvalitu, dostupnost a včasnost. Systémový návrh komplexní sdílené péče bude následně pilotován vybranými poskytovateli zapojenými do systému poskytování zdravotních služeb pacientům se vzácnými onemocněními (Centry vysoce specializované péče o pacienty se vzácným onemocněním). Realizace projektu začne k 1.7. 2023.

Dílčí cíl č. 2.1.6 Optimalizace lůžkového fondu a zvýšení dostupnosti následné a dlouhodobé péče

Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to detailní analýza lůžkové kapacity a její struktury ve vybraných regionech ČR a zpracování modelu využití lůžkové kapacity ve vybraných krajích v oblasti lůžek následné a dlouhodobé péče a rozvoj struktury lůžek dlouhodobé lůžkové péče.

Viz plnění DC 2.1.2 – Zdravotně sociální krajské plány. V návaznosti na nastavení nového systému monitorace, hodnocení, plánování a podpory služeb na zdravotně sociálním pomezí dojde k vytvoření modelů sledujících mimo další i lůžkové kapacity relevantních služeb.

IROP II podpora následné péče
Prostřednictvím IROP II byly v roce 2022 vyhlášeny výzvy č. 31 a 32 zaměřené na podporu rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče, a to v rámci podpory péče poskytované jako ošetřovací dny dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění:

- rehabilitační následná péče 00022
- pneumologická a ftizeologická následná péče 00023
- následná dětská rehabilitační péče 00027
- následná dětská pneumologická péče 00028
- následná dětská ostatní péče 00029

Doplňkově pak může být v případě vykazování kódů OD 00027, 00028 a 00029 podporována modernizace a rekonstrukce infrastruktury pro kódy OD:

- jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku 00031
- jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku 00032

Analýzy současného stavu

V přípravné fázi tvorby podmínek pro vyhlášení výzev byla zpracována detailní analýza lůžkových kapacit v rámci následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a lůžkových kapacit v hospicích. V průběhu specifikace výzev byl předložen detailní přehled lůžkových kapacit i ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny. Přehledy kapacit byly zpracovány až na úroveň jednotlivých regionů a poskytovatelů zdravotních služeb.

Dílčí cíl č. 2.1.7 Posílení péče poskytované v domácím prostředí pacientů

Dílčí cíl obsahuje dvě hlavní opatření, a to podporu péče ve vlastním sociálním prostředí, která zajistí poskytování komplexu zdravotní a sociální služby dle individuálních potřeb pacientů, prostřednictvím rozvoje komplexnosti poskytovaných služeb a podporu posilování rolí všeobecných sester poskytujících

zdravotní péči pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Plnění cílů je realizováno jak prostřednictvím koncepčního materiálu, tak prostřednictvím legislativních úprav a tvorby projektových aktivit.

Zákonem č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 89/2021 Sb.“), který je účinný od 26. 5. 2021 se nově ukotvila pravomoc nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí předepisovat vybrané zdravotnické prostředky. Současně novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, provedená zákonem č. 371/2021 Sb., upravila okolnosti a podmínky, při jejichž splnění je umožněna úhrada ze zdravotního pojištění vybraných zdravotnických prostředků poskytovaných v rámci ošetřovatelské péče, pokud byly předepsány všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou. Spolupráce mezi lékařem a sestrou je pak řešena v rámci pracovně právního vztahu.

K rozšíření kompetencí NLZP došlo též zavedením (listopad 2022) třístupňového modelu psychoterapeutické péče. Vedle lékařů s nástavbovou specializací, psychologů ve zdravotnictví s atestací v oboru psychoterapie budou moci vybrané psychoterapeutické a psychosociální intervence poskytovat další nelékařské zdravotnické profese (např. sestry, adiktolog, zdravotně-sociální pracovníci) po prohloubení jejich kvalifikace v psychoterapii.

Pro podporu vzdělávání a rozšiřování kompetencí sester v oblasti poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, připravuje NCO NZO s podporou MZ projektový záměr s názvem Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií (zkrácený název Domácí péče) připraveným do výzvy č. 046 OPZ+, vyhlášené v lednu 2023. Projekt se zaměřuje na tvorbu a pilotní ověření systémového řešení zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče s využitím dostupných technologií a case managementu. Důraz je kladen na podporu efektivní multidisciplinární péče a rozvoj klíčových kompetencí sester domácí péče a na tvorbu a pilotní ověření dílčích nástrojů, zejména nově zaváděných indikátorů kvality, klasifikačního systému ošetřovatelských problémů, metodiku kategorizace pacienta ve vlastním sociálním prostředí, využití telenursingu a asistivních technologií.

Na podporu oblasti zajištění potřeb osob s neurodegenerativním onemocněním a možnosti setrvání v jejich vlastním sociálním prostředí obsahuje dotační program MZ *„Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče“* prioritu: „Zlepšení kvality života lidí s neurodegenerativním onemocněním“. Podporovány jsou aktivity v oblasti setrvání pacienta v domácím prostředí a zvýšení jeho kvality života v domácím prostředí, včetně využití nových technologií a pomůcek a vzdělávání odborné i laické veřejnosti v oblasti neurodegenerativních onemocnění a neuropsychiatrického pomezí.

Dílčí cíl 2.1.8 Programy optimalizace a zvyšování dostupnosti paliativní péče ve všech formách (konziliární paliativní péče, v nemocnicích, mobilní specializovaná paliativní péče, domácí péče, hospicová péče)

Dílčí cíl obsahuje 2 základní opatření, a to implementace obecné paliativní péče v rozsahu poskytování obecné paliativní péče praktickými lékaři a rozvoje obecné paliativní péče v nemocnicích

a implementace specializované paliativní péče prostřednictvím rozvoje a standardizace péče u poskytovatelů specializované konziliární péče, v paliativních ambulancích, v mobilní specializované paliativní péči a hospicové péči.

V současné době vzniká na MZ projekt, který by měl být podpořen prostřednictvím OPZ+ zaměřený na rozvoj a standardizaci obecné paliativní péče. Projekt cílí významně na zavedení a standardizaci ambulancí paliativní medicíny a ambulancí, které by měly poskytovat komplexní péči pro děti.

Dále je aktuálně zpracováván projekt Podpora kompetencí NLZP v paliativní péči pro zvýšení její dostupnosti v terénu, jehož předmětem je vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků, které přispěje ke zlepšení dostupnosti kvalitní zdravotní a ošetřovatelské péče se zaměřením na paliativní medicínu. Tento projekt rovněž usiluje o podporu z OPZ+ (realizátor IPVZ).

V roce 2022 byly ukončeny dva projekty na Podporu paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče a Podporu paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče spolufinancované z OPZ (programové období 2013-2020). V současné době dochází k implementaci úspěšných výstupů projektů a ve vlastním sociálním prostředí pacientů i v nemocnicích působí paliativní týmy, které disponují vysoce odbornými zkušenostmi v dané oblasti.

Komplementární je podpora této oblasti z IROP v rámci výzev č. 71 a 72 vyhlášených dne 16. února 2023 na rozvoj infrastruktury všech forem specializované paliativní péče.

Dílčí cíl 2.1.9 Programy posilující roli rodinných příslušníků a jiných laických pečovatelů v dlouhodobé péči

Dílčí cíl obsahuje 2 opatření, a to zpracování legislativního návrhu směřujícího k vytvoření systému široké podpory rodin pacientů a dalších pečujících osob a vytvoření dotačních programů podpory NNO podporující laické pečovatele zaměřené na rodinné a blízké pacientů a na Peer konzultanty.

V rámci novelizace zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je navržena nová cílová skupina, a to pečující osoby. Nově jsou navrhovány změny zákona v oblasti tzv. neformální péče, s cílem poskytnout podporu osobám poskytujícím pomoc osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, a to prostřednictvím sociálních služeb ve formě rad a nácviků dovedností pro zvládání péče.

V současnosti vzniká na MZ v programu Česko švýcarské spolupráce II projekt spojený s aktivitami navázanými na Koncepci domácí péče, kdy budou kromě opatření na podporu rozvoje péče o pacienty v jejich vlastním sociálním prostředí opatření cílena právě na oblast podpory informovanosti a kompetencí neformálních pečujících.

Při NCO NZO vznikla Pracovní skupina Odborné rady pro ošetřovatelství a řízení implementace a hodnocení úspěšnosti Koncepce ošetřovatelství koncentrovaná na oblast podpory neformálních pečujících, kde má své zástupce nejen MZ ale i MPSV. Pracovní skupina pracuje v současné době na podpoře vyšší jistoty této skupiny v oblasti informovanosti o možnostech sociálně zdravotní podpory při péči o pacienta v jeho vlastním sociálním prostředí.

Pracovní skupina dále plánuje řešit systémovou podporu neformálních pečujících prostřednictvím ustanovení pozice poradce pro pečující, který by měl danou svou územní působnost a poskytoval by odborné poradenství i věcnou podporu a asistenci.

Dotační program Ministerstva zdravotnictví *„Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče“*

Zavedení nové priority: „Koordinace péče pro osoby s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním nebo zdravotním postižením v oblasti zajištění služeb dlouhodobé péče ve smyslu komplexní podpory v oblasti zdravotní a sociální péče prostřednictvím případového vedení, podpory činnosti zdravotně-sociálních pracovníků a podpory informovanosti osob s chronickým onemocněním, vzácným onemocněním, osob se zdravotním postižených a jejich laických pečujících.“ Tento dotační program obsahuje priority zaměřené na podporu působení kvalifikovaných peer konzultantů, a to v oblasti zlepšení kvality života lidí s psychiatrickým onemocněním prostřednictvím zapojení peer konzultantů v oblasti duševního zdraví.

Dílčí cíl č. 2.1.10 Posílení segmentu pacientských organizací a organizací zaměřených na pomoc pacientům

Od 1. 1. 2022 je účinná novela zákona o zdravotních službách upravující zákonnou definici pacientské organizace (§ 113f zákona č. 372/2011 Sb.), která je důležitým předpokladem pro další zapojení pacientů do procesů a řízení ve zdravotnictví. Od 1. 1. 2022 je rovněž umožněna účast pacientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.). Od 1. 1. 2022 je také na základě § 39da zákona č. 48/1997 Sb. umožněna účast pacientských organizací v řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění. V roce 2024 budou zástupci pacientů zapojeni do úhradového mechanismu, stanovování priorit pro dohadovací řízení a připomínkování úhradové vyhlášky.

Momentálně je vytvářena Koncepce efektivního zapojení pacientských organizací do procesů MZ. Zástupci pacientů jsou prostřednictvím Pacientské rady, poradního orgánu ministra zdravotnictví, zapojeni do připomínkového řízení. Zástupci Pacientské rady jsou členy různých pracovních skupin a odborných komisí na MZ. Činnost Pacientské rady a její zapojení do připomínkového řízení upravuje příkaz ministra č. 45/2021. Členství zástupců Pacientské rady v různých pracovních skupinách je vždy upraveno konkrétním statutem pracovní skupiny. Další koncepce a metodiky budou vytvořeny. Se zdravotními pojišťovnami byla otevřena diskuze o zapojování pacientů v rámci zvláštní platformy.

MZ rovněž na podporu edukace zástupců pacientů a pacientských organizací realizuje projekt Pacientský Hub v rámci EHP fondů. Pravidelně jsou zde organizována školení pacientských organizací i jednotlivých pacientů a veřejnosti. V prostorách se setkávají organizace navzájem, ale i s dalšími aktéry a vyměňují si své zkušenosti. Plánuje se předání projektu střešní pacientské organizaci od 1. 1. 2024, která bude po dobu dalších 5 let zajišťovat jeho činnost v rámci udržitelnosti projektu (5let). Dále jsou veškeré potřebné informace zveřejňovány na Portálu pro pacienty a pacientské organizace (pacientskeorganizace.mzcr.cz).

V rámci programu Zdraví realizovaného v rámci Fondů EHP 2014-2021 je jedna ze tří výzev tzv. Malého grantového schématu, určeného pro NNO, zaměřena na podporu pacientských organizací. Cílem výzvy je posílení pozice pacientských organizací, aby se mohly stát silnějším hráčem na poli zdravotní péče, primárně pomocí budování a rozvíjení jejich kapacit. V rámci výzvy bylo podpořeno 15 projektů, jejichž realizace byla zahájena v prosinci 2021.

MZ mimo výše uvedené řídí dotační program, mezi jehož aktivity patří:

1) Podpora advokační činnosti NNO zaměřené na zlepšení životních podmínek a postavení osob se zdravotním postižením a chronickým či jiným vážným onemocněním a 2) Podpora zapojení pacientů do tvorby zdravotnických politik formou zjišťování potřeb pacientů a zpětné vazby od pacientů (patient-reported evidence / outcomes).

Probíhá analýza možných způsobů systémového financování pacientských organizací. Proběhla odborná konference v roce 2022 a na ni navázal kulatý stůl v roce 2023, kde byli zastoupeni hlavní aktéři (státní správa – MZ, MF, ÚV; zdravotní pojišťovny; pacienti; komerční subjekty). Snahou je zajistit částečné provozní financování. Probíhá průběžná komunikace s kolegy v Nizozemsku, kde provozní financování pacientských organizací realizují.

MZ se podílí na Expertní skupině k systémové změně financování veřejně prospěšných služeb a činností ze státního rozpočtu na Úřadu vlády – v tematických podskupinách pro nepřímé náklady, participaci a střešní organizace.

MZ pilotuje Metodiku participace nestátních neziskových organizací v poradních a pracovních orgánech a při tvorbě dokumentů státní správy ve spolupráci s Úřadem vlády, je jedním z lídrů této pilotáže. MZ mapuje pacientské rady u poskytovatelů zdravotních služeb. Na základě spolupráce s akademickou sférou budou pacientské organizace účastny na předmětu na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy Péče orientovaná na člověka. Od 1. 1. 2022 je umožněna účast pacientských organizací ve správním řízení o úhradě léčivých přípravků pro vzácná onemocnění (§ 39da zákona č. 48/1997 Sb.) na SÚKL.

2.1.11 Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi

Od roku 2019 funguje Rada vlády pro duševní zdraví (od listopadu 2022 Národní rada pro duševní zdraví, dále jen „Rada“). Setkává se až na výjimky 4x ročně a zajišťuje mimo jiné koordinaci naplňování Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020-2030, který byl schválen vládou v roce 2020. Při Radě od počátku funguje meziresortní koordinační tým a dle potřeby jsou zřizovány také další meziresortní pracovní skupiny na jednotlivé řešené oblasti. V prosinci 2022 byla zřízena Platforma pro sdružení lidí se zkušeností s duševním onemocněním, která má usnadnit jejich zapojování a mj. přípravu podkladů i připomínek k materiálům předkládaným Radě k projednání.

Na regionální úrovni byl podpořen vznik struktur na krajích v rámci projektu MZ Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné (OPZ). Ty byly určeny zejména pro nastavení spolupráce dílčích aktérů v jednotlivých krajích a přípravu plánů duševního zdraví (tedy rozvojových plánů pro danou oblast). Některé kraje po ukončení projektu MZ pokračují ve spolupráci v nastaveném formátu, jiné si formu práce a řízení oblasti duševního zdraví změnily či vrátily do běžných procesů.

MZ ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami nastavilo financování přechodné fáze reformy psychiatrické péče s plánovaným úbytkem následných lůžek u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie. Dochází k transformaci lůžek dle jejich účelu na lůžka akutní

péče s redukcí lůžek následné péče dle dohodnutých koeficientů (vznik 1 lůžka akutní péče: redukce 1,3 lůžka následné péče), k transformaci a restrukturalizaci lůžek následné péče tak, aby byla zajištěna lůžková oddělení pro forenzní péči (ochranné léčení ústavní) a péči specializovanou. Psychiatrické nemocnice mají tyto změny obsaženy v transformačních plánech a zdravotní pojišťovny mají úhrady péče vázány na plnění transformačních plánů. Tato pravidla jsou obsažena i v „úhradové vyhlášce" Ministerstva zdravotnictví. Je nastavena úhrada pro péči akutní (DRG.CZ), bonifikace za péči specializovanou a následnou péči v režimu střednědobé psychiatrické rehabilitace.

Průběžně je také revidována náplň vzdělávání u pracovníků v oblasti duševního zdraví. Na plnění opatření se podílí jednotlivé odborné společnosti a resorty, a to v různé fázi rozpracovanosti. Upraven byl vzdělávací program specializačního vzdělávání oboru psychiatrie, kdy je nově možná povinná i doplňková praxe i v Centrech duševního zdraví (CDZ, viz Věstník MZ 5/2019). V roce 2021 došlo vyhláškou č. 320/2021 Sb. (k zákonu č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta), ke změně kompetencí lékařů po absolvování základního kmene psychiatrického, a to ustanovením výkonů, které mohou tito lékaři vykonávat bez odborného dohledu. MŠMT připravuje změny standardních činností školních psychologů, a to v souvislosti s institucionalizací podpůrných pedagogických pozic (školní psycholog, školní speciální pedagog; viz také 1.3.2). V průběhu roku 2021 pracovala Psychiatrická sekce České asociace sester (ČAS) na analýze mapující stávající systém odborné přípravy a kompetence sester pracujících v oblasti péče o duševní zdraví a průzkumu mapujícím postoje a zkušenosti sester na psychiatrii. U sester byly akreditovány vzdělávací programy, které směřují na přípravu k multidisciplinární spolupráci, zotavení (recovery), hodnocení rizika a naplňování lidských práv. Jedná se o specializační vzdělání v oboru Všeobecná sestra – ošetřovatelská péče v psychiatrii (viz Věstník MZ 4/2020) a Dětská sestra – ošetřovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii (viz Věstník MZ 7/2020).

Národní ústav duševního zdraví v rámci projektu Metodika pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb (MERRPS) vytvořil Hodnocení psychiatrických služeb, jehož cílem je lépe přizpůsobovat péči potřebám klienta. Na tuto „mikroúroveň" navazují aktivity projektu MZ Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné, ve kterém byl přeložen WHO QualityRights Tool Kit, tedy sada nástrojů pro hodnocení a zlepšování kvality a lidských práv ve zdravotnických zařízeních a sociálních službách pro osoby s duševní poruchou. Byla zveřejněna Souhrnná Zpráva z mapování kvality péče ve smyslu naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením v českých psychiatrických nemocnicích. Na tuto činnost navázaly nemocnice samotné a v roce 2021 provedly vlastní vyhodnocení posunu dle tohoto hodnotícího nástroje (s ohledem na omezení vycházející z pandemie COVID-19).

Ministerstvo práce a sociálních věcí v projektu Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb vytvořilo v roce 2020 nástroj na hodnocení kvality – Kritéria kvality pro CDZ. Zohledněny a zapracovány byly všechny dosavadní a platné metodické materiály služby (Standard CDZ, Doporučený postup MPSV, Principy poskytování péče v CDZ aj.).

Informační systém je k dispozici na portálu https://psychiatrie.uzis.cz/. Konkrétně je publikován prohlížeč dat NZIS (NRHZS) pro:

- Onemocnění schizofrenního okruhu https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/f1

- Poruchy nálady https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/f3
- Péče o duševní zdraví ve stáří: https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/elderly
- Duševní poruchy dětí a mladistvých: https://psychiatrie.uzis.cz/browser/disease/juvenile

V současné době se připravuje legislativní uchopení sociálně-zdravotních služeb v oblasti dlouhodobé péče. Oblast duševního zdraví bude jednou z dalších oblastí, která se bude řešit.

2.1.12 Zajištění, aby každý člověk měl srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého svého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku

Finanční prostředky do oblasti duševního zdraví jsou alokovány jak z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to jak na transformaci psychiatrických nemocnic, tak na nové formy komunitních služeb (centra duševního zdraví) a posílení další péče formou nových výkonů a zvyšováním úhrady (např. u psychiatrie pro děti a dorost).

Na MPSV byly připraveny zakázky na analýzu a změny u posuzování invalidity a hodnocení funkčních schopností a disability v rámci posuzování příspěvku na péči.

Na MZ funguje od loňského roku Mezioborová a meziresortní pracovní skupina pro koncepční řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a obdobných onemocnění (PS PAN), která řeší koncepční otázky v oblasti péče a podpory lidí s demencí i jejich blízkých, včetně prevence a včasné diagnostiky. Doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu demencí jsou připravovány Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a zpracovány by měly být do konce roku 2023. Zároveň se nyní pracuje i na nastavení dat v oblasti sociální péče. Z dat se od roku 2019 ukazuje zvýšená preskripce léků na demenci ze strany praktických lékařů. Preskripční omezení byla zrušena rozhodnutím MZ s účinností od 1. 6. 2021. Změna nastala s ohledem na úpravu preskripčním omezení u kognitiv, kdy některé nově mohou předepisovat i praktiční lékaři. Byl zaveden výkon Péče o pacienta s demencí praktickým lékařem, a to od roku 2021 a výkon Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře jako součást preventivní prohlídky.

Na snižování stigmatizujícího jednání vůči lidem s duševním onemocněním se zaměřil projekt NÚDZ realizovaný od roku 2017 – Na rovinu, který skončil v roce 2021. V současné době jsou plánovány navazující aktivity.

2.1.13 Zajištění, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována

MZ připravilo v projektu Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné materiál Zásahy do základních lidských práv osob s psychosociálním postižením a návrhy k jejich řešení, Strategický dokument, který se týká zdravotních služeb a primárně 2 práv, a to práva na svobodu, na zákaz špatného zacházení. V současné době jsou řešeny např. témata nedobrovolné hospitalizace nebo informovaný souhlas, a to i u dětí.

V roce 2021 byla přijata dílčí novela zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozd. předpisů, která vypustila z možných omezovacích prostředků síťová

lůžka, a to s účinností od 1. 1. 2022. Byl vypracován doporučený postup Prevence a užití omezovacích prostředků, který mají k dispozici psychiatrické nemocnice a který dává bližší rámec pro práci s omezovacími prostředky. V předchozích letech se zároveň zaměřilo několik aktérů na toto téma – v Psychiatrické nemocnici Bohnice vznikl tréninkový program na téma deeskalace a tréninkový program zaměřený na práci s dětmi, přičemž vznikla i stejnojmenná metodika. Byl přeložen model Safewards, který má pomoci nastavit prostředí oddělení, respektive zařízení takové, aby bylo pro všechny bezpečné a důstojné, a k tématu se uskutečnili i semináře. Téma omezování je zahrnuto ve WHO QualityRights ToolKit a dotýká se jej i e-training WHO QualityRights, který je zaměřen na lidská práva lidí s duševním onemocněním a možnosti práce s nimi v rámci služeb – oba tyto nástroje byly přeloženy do ČR a šířeny nejen do psychiatrických nemocnic.

MZ vytvořilo Standardy a certifikace psychiatrické péče, které řeší různé formy poskytování péče (ambulantní, lůžkovou i multidisciplinární) a v současné době vyjednává jejich širší užívání v rámci běžně nabízených systémů certifikace. Do navržených standardů se mimo jiné promítl i WHO QualityRights ToolKit, které obsahují zapojování uživatelů péče od hodnocení služeb.

2.1.14 Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby

Díky pilotnímu ověření komunitní multidisciplinární služby centra duševního zdraví (CDZ) vzniklo nejen 29 těchto zařízení pro lidi se závažným duševním onemocněním, a další CDZ pro děti a adolescenty (3), seniory (1), lidi s adiktologickým problémem (3) a pro lidi s nařízeným ochranným léčením (2), ale zejména vznikly standardy pro tento nový efektivní druh služby, byla nastavena legislativa i systém financování. Další služby jsou plánovány v transformačních plánech psychiatrických nemocnic a zároveň sociálními službami, které již v současné době poskytují své služby lidem se zkušeností s duševním onemocněním.

Dochází k posílení akutní péče, kdy od roku 2018 vzniklo v psychiatrických nemocnicích 626 lůžek akutní péče. V návaznosti na projekty IROP proběhla modernizace a výstavba nových psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích (České Budějovice, Tábor, Plzeň, Liberec, Ostrava, Pardubice, Brno). Došlo také k navýšení úhrad v oblasti akutní péče.

V oblasti psychoterapie a psychoterapeutických a psychosociálních intervencí bylo upraveno vzdělávání v psychoterapii pro lékaře, navržen model třístupňové psychoterapeutické péče v segmentu zdravotnictví (nově se zapojením sester, adiktologů a zdravotně-sociálních pracovníků) a připravovaly se vzdělávací standardy pro další nelékařská povolání ve zdravotnictví. Proběhlo mapování situace v poskytování služeb vyžadujících psychoterapeutické vzdělání mimo zdravotní segment a v současné době jsou ve spolupráci 6 resortů hledány průniky pro nastavení minimálních standardů pro profese využívající psychoterapeutického vzdělání. Vedle toho byl připraven věcný návrh na ukotvení vázané živnosti „psychoterapeutické poradenství“ jako jedné možnosti uplatnění psychoterapeutického vzdělání mimo zdravotní segment (v současné době je připravována legislativní úprava).

Od roku 2019 vyhlašuje MZ každým rokem dotační program Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, jeho součástí je i podpora zlepšení kvality života lidí s duševním

onemocněním, ze které je možné podporovat jak rozvoj svépomocných organizací, tak i zapojování peer konzultantů (lidí se zkušeností s duševním onemocněním) do služeb v oblasti duševního zdraví.

V oblasti prevence sebevražd byl schválen Národní akční plán pro prevenci sebevražd 2020-2030 a zároveň se Česká republika (skrze MZ a Národní ústav duševního zdraví) zapojila do aktivity zaměřené na prevenci sebevražd Společné akce ImpleMENTAL realizované několika státy Evropy. Mimo jiné vznikl web sebevrazdy.cz, který je určený široké veřejnosti a poskytuje potřebné informace lidem se sebevražednými myšlenkami či pro ty, kteří se sebepoškozují, pro jejich blízké, školy nebo média, aby věděli, jak s tématem šetrně a nerizikově pracovat. Realizovány jsou i aktivity směrem ke zvýšení dostupnosti krizové péče nebo ke snížení rizik na železnicích.

2.1.15 Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví a začlenění / návratu do společnosti

Odborníky ve spolupráci s MZ a ministerstvem spravedlnosti byl připraven podklad pro koncepci, který obsahuje analýzu současného stavu, vizi a návrh dílčích cílů a opatření. Nyní se pracuje na přípravě dokumentu pro schválení. Zároveň probíhají práce na úpravách legislativy pro bližší specifikaci podmínek výkonu ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních.

MPSV připravilo analýzu zavedení „koordinátora péče“ na obecních úřadech, včetně procesu jeho realizace, a na základě této zpracovávalo stanovisko k metodickým postupům, personálnímu obsazení a vzdělávání bude zpracováno až na základě analýzy a další činnosti pracovní skupiny.

MPSV se rovněž věnuje deinstitucionalizaci sociálních služeb, která je žádoucí pro možnost zajistit dostupné pobytové sociální služby poskytované v přirozeném prostředí i uživatelům s duševním onemocněním. Připravuje další systémový projekt, který by měl deinstitucionalizaci sociálních služeb dále rozvíjet. Vedle toho dochází k provazování psychiatrických nemocnic na poskytovatele sociálních služeb (zejména díky multidisciplinárním týmům v nemocnicích i v jednotlivých lokalitách) a k usnadnění přechodu lidí z psychiatrické nemocnice do běžného prostředí, což je nezbytné zejména u lidí dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrické nemocnici.

Jak bylo již uvedeno výše – od roku 2019 se ukazuje zvýšená preskripce léků na demenci ze strany praktických lékařů, kdy preskripční omezení byla zrušena rozhodnutím MZ s účinností od 1. 6. 2021. Byly zavedeny nové výkony Péče o pacienta s demencí praktickým lékařem a Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře jako součást preventivní prohlídky. Praktičtí lékaři mají povolenu i preskripci většiny antidepresiv pro léčbu úzkostných a depresivních poruch.

2.4 Implementační plán 2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví

Personální zajištění zdravotních služeb je jedním ze slabých míst veřejného zdravotního systému. Vyznačuje se především nedostatečnou kapacitou všeobecných praktických lékařů a značně omezenou

dostupností primární a stomatologické péče zejména v odlehlých oblastech země, což nadále přispívá k regionálním rozdílům ve kvalitě života obyvatel. Stejným nedostatkem trpí všechny lékařské obory a v nemenší míře i nelékařské zdravotnické profese, jako jsou např. všeobecné sestry. Cílem personální stabilizace resortu zdravotnictví je zabezpečení dostatečných kapacit zdravotnických pracovníků, jak lékařů, tak i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejde pouze o zabezpečení odpovídajícího početního stavu, ale také o jeho strukturu, rozložení v profesích i celoplošné pokrytí z hlediska regionů. K tomu patří i dlouhodobě udržitelný rozvoj personálních kapacit českého zdravotnictví.

MZ považuje dostatečné personální zajištění resortu za jeden ze svých základních úkolů, proto zřídilo Strategickou skupinu pro personální zajištění resortu zdravotnictví, ve které jsou zastoupeni všichni relevantní stakeholdeři a je tak možnost veškeré definované problémy řešit ve spolupráci s odbornou společností či vzdělávacími institucemi a předejít tak možným nesouhlasům. Nicméně je třeba si uvědomit, že některé dopady tohoto implementačního plánu a jeho opatření se nemusí do personálního posílení segmentu promítnout ihned, a to s ohledem na dlouhodobý charakter opatření a rovněž skutečnost, že i když se zvýší např. zájem o studium zdravotnických oborů, bude trvat léta, než se z nových studentů stanou zdravotničtí profesionálové, kteří posílí systém.

2.4.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.2

Dílčí cíl 2.2.1 Vytvoření dlouhodobé strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030

Na MZ vznikla Strategická skupina pro personální stabilizaci resortu zdravotnictví, která provádí dohled nad implementací IP 2.2 a jejímiž úkoly je rovněž definovat problémy personálního zajištění resortu zdravotnictví v ČR a navrhnout jejich řešení. V této skupině jsou zastoupeni všichni relevantní stakeholdeři, odborné útvary MZ, odborné společnosti, vzdělávací instituce, zástupci profesních a odborových organizací atp. Ve spolupráci s touto skupinou pak bude připravena dlouhodobá strategie stabilizace a rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030.

Dílčí cíl 2.2.2 Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání lékařských povolání
Aktuálně je připravováno plnění 2 opatření:

Plnění dílčího cíle probíhá prostřednictvím projektů Národního plánu obnovy, komponenty 6.1 Zvýšení odolnosti systému zdravotní péče jako jeden z cílů, a to „Zlepšení organizace a průchodnosti postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků“. Samotný monitorovací systém je poté včleněn pod reformu/investici „Vznik simulačního centra intenzivní medicíny včetně optimalizace systému vzdělávání“. V roce 2022 byla zahájena příprava realizace projektu na vytvoření informačního systému pro řízení a monitoring specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Dne 20.12.2022 byla v rámci Národního plánu obnovy vyhlášena výzva č. 5 „Zlepšení vzdělávání zdravotnických pracovníků“ s alokací 100 000 000 Kč. Jde o výzvu na předem definovaný projekt – obsah projektu i oprávněný žadatel jsou stanoveny. Realizátorem projektu bude Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Cílem projektu je zlepšení organizace specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků, která umožní zlepšení plánování kapacit zdravotnického personálu prostřednictvím vytvoření elektronického systému k propojení stávajících databází zdravotnických pracovníků. Jedním z hlavních přínosů výzvy bude také zkrácení čekacích lhůt

pro zahájení některých vzdělávacích aktivit (odborných praxí, povinných stáží, kurzů) a tím dojde ke zkrácení reálné doby specializačního vzdělávání.

Dílčí cíl 2.2.3 Podpora koordinovaných přístupů v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků

Analýza systému řízení vzdělávání zdravotnických pracovníků a návrh na optimalizaci jsou součástí předem definovaného projektu, který je předmětem výzvy č. 5 Národního plánu obnovy, komponenta 6.1.

Plnění dílčího cíle rovněž probíhá prostřednictvím vybudování plánovaného simulačního centra, které vznikne v rámci Národního plánu obnovy. Výzva č. 4 Vznik simulačního centra intenzivní medicíny byla v Národním plánu obnovy vyhlášena 27.10.2022. Jde o výzvu pro předem definovaný projekt, jehož realizátorem je Fakultní nemocnice v Motole. Alokace výzvy je 564 750 000 Kč. Cílem projektu je vznik centra simulační medicíny a umožnění zařazení simulací jako standardního vzdělávacího nástroje do systému specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Modernizace a realizace vzdělávacích programů celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků na míru potřeb praxe za účelem odborného rozvoje byla s garancí ministerstva podporována a realizována prostřednictvím projektu příspěvkové organizace v přímé řídící působnosti ministerstva NCO NZO s názvem Vzdělávání pro praxi (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008163) realizovaného v OPZ. Předmětem projektu byla podpora specializačního vzdělávání ve 26 oborech specializačního vzdělávání. Studium zahájilo více jak 1 700 NLZP, 1 600 osob z CS bylo podpořeno a více jak 1 300 NLZP je aktuálně připraveno k atestaci nebo již atestovalo. Výstupem projektu je i katalog kompetencí a kompetenční modely pro nelékařská zdravotnická povolání.

Podpora rozvoje a zabezpečení personálních kapacit klinických psychologů probíhala za podpory MZ ČR a byla realizována IPVZ prostřednictvím projektu Specializační vzdělávání v oboru dětská klinická psychologie a klinická psychologie, CZ.03.2.63/0.0/0.0/20_114/0011881. Předmětem projektu, který byl realizován od 1.7. 2019 do 30. 11. 2022, byla podpora specializačního vzdělávání v oboru dětská klinická psychologie a klinická psychologie. Do projektu bylo zapojeno 139 klinických psychologů a 35 dětských klinických. Atestační zkoušku úspěšně složilo 78 účastníků KP a 7 účastníků DKP. V rámci projektu byla vydána publikace Vybrané kapitoly z dětské klinické psychologie v kazuistikách a byly pořízeny psychodiagnostické metody a testy sloužící pro výuku v DKP.

V říjnu 2022 byla v OPZ+ vyhlášena výzva č. 045 Zkvalitnění zdravotních služeb – vzdělávání zdravotnických pracovníků. NCO NZO připravilo a od 1. 4. 2023 zahájilo projekt s názvem Zvýšení dostupnosti, kapacity, kvality a rozvoje zdravotních služeb prostřednictvím rozvoje personálních zdrojů ve zdravotnictví (zkrácený název DaK). Projekt zahrnuje realizaci a aktualizaci vzdělávacích programů, které jsou součástí celoživotního vzdělávání za účelem odborného rozvoje na základě potřeb praxe, tj. vzdělávání NLZP vedoucí k získání specializované nebo zvláštní odborné způsobilosti, rozšíření, prohloubení a upevnění již získaných znalostí atd. V projektu se v průběhu 4 let plánuje podpořit až 2 345 NLZP ve cca 25 certifikovaných kurzech a ve cca 18 oborech specializačního vzdělávání.

Řešení personální stabilizace ve zdravotnictví prostřednictvím pracovníků ze zahraničí – bude pilotně ověřeno projektem NCO NZO s názvem Pilotní ověření dílčího řešení personální stabilizace

ve zdravotnictví prostřednictvím pracovníků ze zahraničí (zkrácený název Zahraniční pracovníci) připraveným do výzvy č. 045 OPZ+.

MZ ve spolupráci s MŠMT usiluje o propojení vybraných oborů vzdělání kategorie H–M–N ve skupině oborů vzdělání 53 - Zdravotnictví ve vybraných středních a vyšších odborných školách. Již bylo vyhlášeno pokusné ověřování 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra pro absolventy oboru vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra, 53-41-H/01 Ošetřovatel. Nyní se připravuje vyhlášení pokusného ověřování 53-41-N/5 Diplomovaná dětská sestra pro absolventy oboru vzdělání 53-41-M/03 Praktická sestra, 53-41-H/01 Ošetřovatel. V plánu je připravit a vyhlásit pokusné ověřování v dalších odbornostech.

Dílčí cíl 2.2.4 Definování návaznosti prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků na systém finančního ohodnocení

V roce 2019 byla vytvořena analýza u 12 povolání, vč. návrhů změn. Z této analýzy vyplynulo, že plánovaná změna je žádoucí, nicméně v širším kontextu celého dílu 2.19 Zdravotnictví Katalogu prací. Následně byla provedena analýza všech nelékařských oborů s rozdělením do částí dle zákona 96/2004 Sb. Porovnávány byly způsoby získání odborné způsobilosti, existence a délka specializačního vzdělávání, výkon činností a jejich soulad s vyhláškou č. 55/2011 Sb. V rámci analýzy byla rovněž vypracována kalkulace finančních dopadů. V listopadu 2021 byl návrh předložen MPSV, v průběhu roku 2022 byl tento návrh dále doplněn o změnové karty požadované ze strany MPSV a poté projednán na jednání meziresortní pracovní skupiny ke katalogu prací. Ta s ohledem na rozsáhlost navrhovaných změn doporučila vznik pracovní podskupiny sestávající z dotčených orgánů, která na jednáních v červenci a září 2022, návrh projednala a upravené znění navrhla ke schválení na nejbližším jednání pracovní skupiny. Návrh byl v listopadu 2022 předložen na jednání vlády a schválen s účinností k 1.1.2023.

Očekávané náklady spojené s novelou nařízení vlády č. 222/2010 Sb., katalog prací byly promítnuty již v rámci nákladové položky zdravotního pojištění na rok 2022. Tvorba metodických a informačních nástrojů je s ohledem na změnu Katalogu prací s účinností 1.1.2023 plánována na rok 2024.

Dílčí cíl 2.2.5 Vybudování národního informačního systému pro monitoring stávajících a plánování potřebných personálních kapacit ve zdravotnictví na celostátní, regionální i místní úrovni

Dílčí cíl je plněn prostřednictvím několika opatření, která budou realizována (mimo jiné) prostřednictvím společné akce HEORES (JA HEREOS) financované z programu EH4Health. Do společné akce s ČR zapojila prostřednictvím MZ v roce 2022. Projekt byl předložen do výzvy EU4H-2021-JA2-IBA programu EU4Health. Společná akce JA HEROES si klade za cíl podpořit budování administrativní kapacity členských států; rozvoj znalostí o datasetech, které jsou potřebné pro komplexnější plánování personálních kapacit ve zdravotnictví (na základě kterých budou členské státy lépe schopny reagovat na budoucí vývoj) a budování kapacit pro účinné předpovídání a plánování personálních kapacit ve zdravotnictví.

Koordinátorem společné akce je italská instituce Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Společná akce má tři hlavní cíle:

1. Zlepšit databáze využívané při plánování potřebných kapacit zdravotnických pracovníků
2. Vytvořit účinné nástroje a metody pro plánování potřebných kapacit zdravotnických pracovníků
3. Navrhnout mix znalostí a dovedností pro profesionální zajištění administrativních kapacit pro plánování potřebných kapacit zdravotnických pracovníků

Dílčí cíl 2.2.6 Posílení postavení nelékařských zdravotnických pracovníků v systému zdravotní péče, podpora jejich vzdělávání a zvyšování kompetencí v jejich samostatných rolích

Provedena novela vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, která upravila a provázala činnosti některých zdravotnických pracovníků tak, aby bylo dosaženo co do rozsahu širší možné, a přitom kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Např. se rozšířil rozsah kompetencí dětských sester, všeobecných sester, sester specialistek, zdravotnických záchranářů specialistů, zdravotnických pracovníků vykonávajících své povolání na úseku ochrany a podpory veřejného zdraví.

Zákonem č. 89/2021 Sb., o zdravotních prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 375/2022 Sb. (dále jen „zákon č. 89/2021 Sb.“), který je účinný od 26. 5. 2021 se nově ukotvila pravomoc NLZP se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí předepisovat vybrané zdravotnické prostředky. Současně novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, provedená zákonem č. 371/2021 Sb., upravila okolnosti a podmínky, při jejichž splnění je umožněna úhrada ze zdravotního pojištění vybraných zdravotnických prostředků poskytovaných v rámci ošetřovatelské péče, pokud byly předepsány všeobecnou sestrou nebo dětskou sestrou.

K rozšíření kompetencí NLZP došlo též zavedením (listopad 2022) třístupňového modelu psychoterapeutické péče. Vedle lékařů s nástavbovou specializací, psychologů ve zdravotnictví s atestací v oboru psychoterapie budou moci vybrané psychoterapeutické a psychosociální intervence poskytovat další nelékařské zdravotnické profese (např. sestry, adiktolog, zdravotně-sociální pracovníci) po prohloubení jejich kvalifikace v psychoterapii. V únoru 2023 MZ vydalo minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychosociální intervence a minimální požadavky na rozsah a obsah vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Psychoterapeutická konzultace.

Pro podporu vzdělávání a rozšiřování kompetencí sester v oblasti poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, připravuje NCO NZO s podporou MZ projektový záměr s názvem Zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče prostřednictvím zavádění nových metod a technologií (zkrácený název Domácí péče) připraveným do výzvy č. 046 OPZ+, vyhlášení v lednu 2023. Projekt se zaměřuje na tvorbu a pilotní ověření systémového řešení zvyšování kvality a dostupnosti domácí péče s využitím dostupných technologií a case managementu.

Podpora kvalifikačního vzdělávání NLZP je naplňována podporou prostupnosti jednotlivých vzdělávacích či studijních programů. V nedávné době MZ vydalo aktualizované vzdělávací programy akreditovaných kvalifikačních kurzů Ošetřovatel a Praktická sestra. Ve spolupráci s MŠMT bylo vyhlášené pokusné ověřování stupňovitého propojení vybraných oborů Ošetřovatel, Praktická sestra a Diplomovaná všeobecná sestra ve vybraných středních a vyšších odborných školách. Nyní se připravuje vyhlášení pokusného ověřování stupňovitého propojení v oborech Ošetřovatel, Praktická sestra s oborem Diplomovaná dětská sestra ve vybraných středních a vyšších odborných školách. V plánu je vyhlášení pokusného ověřování i v dalších oborech nelékařských zdravotnických pracovníků.

Ministerstvo plánuje v roce 2023 předložit MŠMT a následně Vládě ČR návrh na posílení investic do vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména sester, radiologických asistentů. V této souvislosti MZ připravuje ve spolupráci s ÚZIS a zástupci vysokých škol materiál, jenž bude analyzovat dostupné personální kapacity sester, rizika dalšího vývoje a navrhovat model podpory fakult realizující vybrané nedostatkové zdravotnické programy.

Dílčí cíl 2.2.7 Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví, např. Prostřednictvím psychosociální podpory a supervize

Prevence negativních dopadů psychické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví je naplňována zaváděním systému psychosociální intervenční služby (dále jen „SPIS“) nejenom u zdravotnických záchranných služeb, ale i poskytovatelů zdravotních služeb, kteří poskytují lůžkovou nebo ambulantní péči. SPIS je zajištěn prostřednictvím příspěvkové organizace v přímé řídící působnosti MZ NCO NZO v oblasti koordinační, organizační a vzdělávací. V roce 2021 bylo NCO NZO poskytnuta částka 4 399 000 Kč jako účelová provozní dotace na pokrytí nákladů SPIS a pokrytí nákladů na provoz krizové linky, která byla zřízena v souvislosti s epidemickou situací na základě pověření MZ. Vývoj epidemie Covid-19, charakter následných vln, stejně jako proměnlivé zatížení linky způsobilo nedočerpání prostředků v částce 386 tis. Kč. V roce 2022 byla NCO NZO poskytnuta účelová provozní dotace v hodnotě 3 389 000 Kč.

Péče o zaměstnance prostřednictvím vzdělávacích aktivit a nabídky ověřených opatření jako budování týmů psychosociální podpory s důrazem na specifika poskytování intervencí u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, zavedení telefonické peer podpory na bázi krizové linky, prevence vzniku muskuloskeletálních poruch (MSD) souvisejících s prací, zavádění podpory osvojení vhodných zvládacích technik s důrazem na souvislosti mezi MSD a psychosociálními rizikovými faktory je naplňováno prostřednictvím projektu NCO NZO s názvem Zmírnění negativních dopadů psychické a fyzické zátěže na nelékařské zdravotnické pracovníky prostřednictvím systémového opatření (zkrácený název Prevence II) realizovaného v OPZ, CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0015890 do června 2023.

Nyní NCO NZO s podporou MZ připravuje v rámci OPZ+ projektový záměr Prevence III, kterým se rozšíří portfolio péče o zaměstnance prostřednictvím budování dalších týmů psychosociální podpory a vzdělávacích aktivit zdravotnických pracovníků.

Dalším připravovaným projektem NCO NZO s podporou MZ je projekt Supervize a kompetence všeobecných sester, dětských sester a porodních asistentek a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (zkrácený název: SuKo), jehož cílem je vyškolení intervizorů a zavedení supervizních metod jako nástroje profesního růstu, podpory měkkých dovedností a programů snižující zátěž.

Dílčí cíl 2.2.8 Personální posílení nedostatečně obsazených oborů lékařského personálu

IPVZ připravuje více projektů financovaných zejména z OPZ+, ale i jiných zdrojů. V rámci opatření podpora specializačního vzdělávání ve vybraných oborech prostřednictvím rezidenčních míst jsou každoročně vyhlašovány dotační programy na financování specializačního vzdělání prostřednictvím rezidenčních míst, a to jak ve formě programu na financování vzdělávání v základním kmeni, tak na

financování celého specializačního vzdělávání. V letech 2021-2022 bylo ve vzdělávání v základním kmeni podporováno na rezidenčním místě 508 lékařů a v celém specializačním vzdělávání 626 lékařů.

V roce 2021 se podpora týkala 12 oborů specializačního vzdělávání a částka určená na tento program činila 712 290 000 Kč. V roce 2022 se podpora týkala 11 oborů a vyčleněná částka činila 718 950 000 Kč. V obou letech byly podporovány všechny základní kmeny bez omezení počtu míst a alokace. V roce 2023 je financování celého specializačního vzdělávání úzce zaměřena na obory primární péče a obory péče o děti. Podporováno je vzdělávání v pěti oborech, otevřeno bylo 260 rezidenčních míst. V programu na podporu vzdělávání v základním kmeni není počet přidělovaných rezidenčních míst omezen a měsíční dotace byla oproti předchozím letům navýšena až trojnásobně.

Dílčí cíl 2.2.9 Personální posílení orgánů ochrany veřejného zdraví

MZ připravuje novelu zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů. Cílem předkládaného návrhu zákona je vytvoření nového jednotného a efektivního systému fungování hygienické služby, kdy ze stávající struktury krajských hygienických stanic má dojít k vytvoření jednotně řízené Státní hygienické služby s celostátní působností. Důvodem je zvýšení efektivity a profesionalizace výkonu hygienické služby. Stávající decentralizovaný systém 14 velmi samostatných a složitě řiditelných a koordinovatelných krajských hygienických stanic se při podrobné revizi jejich fungování ukázal jako často nejednotný a svou rozličnou sktrukturou, obsazením a nákladovou a personální efektivitou není sto zajistit jednotný a předvídatelný systém fungování státního zdravotního dozoru.
Dojde ke zřízení centrálního ředitelství a sjednocení odborné organizační struktury, která bude systémem prolnuta od centra, přes kraj až do územních pracovišť. Servisní oblasti jako vzdělávání, personalistika, majetková správa a další „nezdravotnické“ oblasti pak budou centralizovány a jejich výkon v porovnání mezi jednotlivými kraji tak bude moci být určen a stanoven efektivně, což dnes také nejde.
Dále dojde k vytvoření ucelené a konkrétní úpravy tzv. Hygienických registrů, zakotvení jejich existence, definice a určení otázek jejich správy, provozu a identifikace údajů a aktiv, s nimiž je v jejich rámci zacházeno.

Dílčí cíl 2.2.10 Zavedení motivačních faktorů pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

V rámci plnění opatření Stanovení stěžejních ukazatelů, popisujících výsledky systému zdravotní péče v regionech proběhla jednání a workshopy s poradními a pracovními skupinami (High-level advisory group a The principal working group), jejichž výstupem bylo vytvoření souboru standardních metodik popisujících klíčové domény/indikátory a data, která se používají k výpočtu indikátorů v rámci HSPA. Indikátory byly rozloženy do souboru dat popisující zdravotní systém z pohledu: výsledky, výstupy, procesy a struktura. Ty jsou následně rozděleny do domén (celkem 12), přičemž každá doména obsahuje pre-finální výběr indikátorů, které budou popisovat výkonnost systému zdravotnictví. Jednání s poradními a pracovními skupinami stále probíhají a dochází k finálnímu výběru indikátorů a způsobu jejich výpočtu pro vytvoření nástroje pro měření a hodnocení systému zdravotnictví.

Dílčí cíl 2.2.11 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru

K 31.12.2022 byla ukončena realizace projektu Agentury pro zdravotnický výzkum (AZV) Klinické doporučené postupy. V rámci projektu bylo vytvořeno 41 klinických doporučených postupů. AZV nyní zvažuje možnosti dalších navazujících projektů. V letech 2021 a 2022 pokračovala aktualizace vzdělávacích programů specializačního a nástavbového vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

V současné chvíli NCO NZO připravuje projektový záměr s názvem Národní ošetřovatelské postupy a klinické doporučené postupy do výzvy č. 046 OPZ+.

Plnění zvýšení podílu kompetencí dle potřeb praxe bude zajištěno v projektech s názvem Podpora zavedení komplexní multioborové ošetřovatelské a další nelékařské péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním (zkrácený název PARK), jehož předmětem bude tvorba a pilotní ověření systémového, koncepčního řešení multioborové ošetřovatelské a další nelékařské péče o pacienty s neurodegenerativním onemocněním, tj. s Parkinsonovou nemocí a dalšími poruchami řízení pohybu, a Jaké to je, mít autismus? (zkrácený název AUT), jehož záměrem je zlepšení přístupu k osobám se zdravotním postižením, konkrétně k osobám s poruchou autistického spektra, ke zdravotní péči, k zvyšování zdravotní gramotnosti a primární prevenci u těchto osob. Tento projekt zahrnuje edukační portál propojený s edukačními programy pro lidi s PAS a pečovatele, nové intervenční programy s cílem zlepšení dovedností v oblasti zlepšení přístupu ke zdravotní péči a webináře pro zdravotníky. Oba projekty budou podány v rámci výzvy č. 046 v OPZ+ v roce 2023.

S podporou MZ připravuje další projekty IPVZ. Např. projektové záměry Podpora kompetencí NLZP v paliativní péči pro zvýšení její dostupnosti v terénu, Posílení odolnosti zdravotnických pracovníků před negativními dopady psychické a fyzické zátěže a posílení interpersonálních dovedností, Podpora Implementace Point-of-Care ultrasonografie do primární péče, Zvýšení vědomostí a dovedností v oboru epidemiologie a hygieny u NLZP pracujících v oblasti ochrany veřejného zdraví, a to asistenta ochrany a podpory veřejného zdraví a všeobecných sester pracujících na hygienických stanicích, ve zdravotních ústavech a pracovištích nemocniční hygieny, Implementace, stabilizace a rozvoj systémového vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských profesí v oboru adiktologie.

2.5 Implementační plán 2.3 Digitalizace zdravotnictví

Mezi prioritní oblasti, které mají v současné době nejvyšší potenciál pro zlepšení zdraví obyvatel ČR a zároveň jsou klíčové pro vyrovnání se s aktuálními trendy socioekonomického rozvoje, tj. demografickými změnami a rychlým technickým a technologickým pokrokem, patří digitalizace zdravotnictví. Digitalizace zdravotnictví bude více sloužit k podpoře reformy zdravotních služeb a přístupu k nim, digitální technologie posílí možnosti jednotlivců pečovat o vlastní zdraví a zároveň podpoří celkovou efektivnost zdravotního systému. Digitální technologie a inovace usnadní dosažení strategických záměrů v oblasti veřejného zdraví. Inovativní digitální řešení napomůžou podpoře zdraví a kvality života občanů a umožní účinnější způsoby organizace a poskytování zdravotních asociálních služeb.

Realizace dílčích cílů probíhá dle harmonogramu za využití národních, a především evropských zdrojů, např. OPZ, OPZ+, IROP II nebo Národní plán obnovy.

2.5.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.3

Dílčí cíl 2.3.1 Rozvoj a implementace koncepce digitalizace zdravotnictví, institucionalizace elektronického zdravotnictví

Opatření potřeba vytvoření právní opory v plánovaných a realizovaných opatření podle Národní strategie elektronického zdravotnictví a jejího Akčního plánu a také řešení závažných dosud neřešených problémů ve zdravotnictví vedoucích ke snížení dostupnosti a kvality zdravotních služeb a zvyšujícímu se riziku neudržitelnosti financování zdravotních služeb v požadované kvalitě (Zákon o elektronizaci zdravotnictví) je plněno následovně. Zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2022, s výjimkou a) ustanovení § 6 odst. 2 písm. b) a h), která nabyla účinnosti dnem 1. února 2022, b) ustanovení § 7 odst. 3, § 8, § 10 až 15, § 16 odst. 1 až 3, § 18, § 19 odst. 3 a 4, § 20, § 21 odst. 2 až 4, § 22, § 23 odst. 2, § 24, § 26 až 37 a § 41, která nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2023, c) ustanovení § 5, § 16 odst. 4 a § 17, která nabývají účinnosti dnem 1. 7. 2023, d) ustanovení § 4 písm. b) až d), která nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2024, a e) ustanovení § 4 písm. a), které nabývá účinnosti dnem 1. 1. 2026.

Rozvoj a implementace digitalizace zdravotnictví je naplňována prostřednictvím zapojení do Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 1: Kompetenční centra pro podporu eGovernmentu, kyberbezpečnosti a elektronizace zdravotnictví byla 31. 3. 2022 vyhlášena výzva č. 02 pro projekt Národní centrum elektronického zdravotnictví, jehož realizátorem je MZ. Žádost o finanční podporu byla schválena a 31. 5. 2022 byl vydán právní akt.

Dne 1. 7. 2022 bylo Národní centrum elektronického zdravotnictví začleněno do organizačního řádu MZ. Pracovníci Centra se podílí na konzultacích a asistenci při zpracování projektů ke komponentám 1.1. a 1.2, a to jednak pro další útvary MZ a podřízené orgány, které se příslušných projektů účastní, ale také vzhledem k dalším subjektům, které finanční prostředky mohou čerpat (poskytovatelé zdravotní péče, zřizovatelé apod.). Současně proběhlo zahájení prací na přípravě projektů pro tvorbu nových elektronických služeb.

Probíhá příprava Komunikační a informační strategie. Do provozu byly spuštěny stránky Národního centra elektronického zdravotnictví (NCEZ)- https://ncez.mzcr.cz/. Na těchto stránkách jsou k dispozici Aktuality z dění v NCEZ, Dokumenty týkající se elektronizace či informace k probíhajícím projektům.

Plnění dílčího cíle 2.3.1 je zároveň podpořeno projekty DG REFORM SRSS a projektem Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví v resortu MZ (OPZ 25, CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0006212), v přípravě žádost na DG REFORM TSI, potenciálně i OPZ+.

Dílčí cíl 2.3.2 Rozvoj centrální infrastruktury pro sdílení zdravotnické dokumentace, zaručenou a bezpečnou komunikaci a výměnu informací ve zdravotnictví

Rozvoj a tvorba centrálních komponent elektronického zdravotnictví je naplňována prostřednictvím projektů Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb a Portálové řešení elektronického zdravotnictví. Uvedené projekty jsou financovány prostřednictvím Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.1 Digitální služby občanům a firmám, reformy 2: Služby elektronického zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 13, kde je oprávněným žadatelem MZ. Dne 12. 4. 2023 byla vyhlášena Aktualizace výzvy č. 13. Žádost o finanční podporu projektu Portálové řešení elektronického zdravotnictví byla podána prostřednictvím systému ISKP dne 21. 4. 2023. Žádost o finanční podporu

projektu Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb byla podána dne 25. 4. 2023. Aktuálně probíhá vypořádání formálních připomínek MV ČR.

V rámci plnění dílčího cíle 2.3.2 je v plánu i podpora z IROP II, dále projekty CEF Telecom (Vysočina, SÚKL) a EU4Health Vysočina) - rozvoj služeb NCPeH.

Dílčí cíl 2.3.3 Rozvoj systému poskytování služeb autoritativních údajů, resortních autoritativních registrů a modelu zaručených dat

Rozvoj funkcionalit a kapacity autoritativních registrů je naplňován prostřednictvím projektu *Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb*, který je financován z Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.1 Digitální služby občanům a firmám, reformy 2: Služby elektronického zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 13, kde je oprávněným žadatelem MZ. Žádost o finanční podporu projektu Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb byla podána prostřednictvím systému ISKP dne 25. 4. 2023. Aktuálně probíhá vypořádání formálních připomínek MV ČR.

Posilování HW a SW infrastruktury, bezpečnostní SW a HW, rutinní provoz služeb, resortní informační systém elektronického zdravotnictví je naplňováno prostřednictvím projektu *Rozvoj resortní infrastruktury elektronického zdravotnictví ČR*. Projekt je financován z Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 2: Budování a rozvoj systémů podporujících elektronizaci zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 14, kde je oprávněným žadatelem ÚZIS. Žádost o finanční podporu projektu Rozvoj rezortní infrastruktury elektronického zdravotnictví ČR byla podána a je ve fázi schvalování.

Plnění dílčího cíle probíhá rovněž prostřednictvím přijetí Zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2022.

Dílčí cíl 2.3.4 Rozvoj Národního zdravotnického informačního systému

Probíhá finální fáze řešení projektu CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_019/0002748 v rámci kterého je připravován informační systém pro vzácná onemocnění. Systém bude dokončen k 30.6.2023, Současně jsou připraveny projektové žádosti o financování dalšího rozvoje NZIS a jeho HW struktury do 14. výzvy Národního plánu obnovy.

V rámci opatření periodická publikace analytických výstupů z NZIS v elektronické formě jsou první výstupy v podobě otevřených datových sad publikovány na stránkách MZ v katalogu otevřených dat.

Dílčí cíl 2.3.5 Rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu

Tento dílčí cíl již byl splněn. Portál nzip.cz je dostupný online a obsahuje adekvátní garantovaný a validní obsah pro definované cílové skupiny. Popularizačně edukační články, externí doporučené zdroje a rejstříkové pojmy deklarují stále rostoucí trend v publikaci inovativního a původního obsahu.

Dílčí cíl 2.3.6 Správa systému s rozvojem katalogu služeb elektronického zdravotnictví

Zajištění správy katalogu služeb a SW nástrojů na jeho správu je naplňováno prostřednictvím projektu Podpora digitálních služeb ve zdravotnictví a katalog služeb, který je financován prostřednictvím Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.1 Digitální služby občanům a firmám, reformy 2: Služby elektronického zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 13, kde je oprávněným žadatelem MZ.

V rámci plnění dílčího cíle 2.3.7 je v plánu i podpora z IROP II.

Dílčí cíl 2.3.7 Podpora využívání a standardizace nástrojů elektronického zdravotnictví (nástroje pro standardizaci prostředí digitálního zdravotnictví, interoperabilní prostředí pro uživatele společných sdílených elektronických služeb ve zdravotnictví)

Zavádění standardů a certifikací je plněno prostřednictvím projektu *Podpora rozvoje digitální transformace ve zdravotnictví – interoperabilita I Standardizační prostředí*. Projekt je financován prostřednictvím Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.1 Digitální služby občanům a firmám, reformy 2: Služby elektronického zdravotnictví byla 14. 4. 2022 vyhlášena výzva č. 03, kde je oprávněným žadatelem MZ. Žádost o finanční podporu byla schválena a 22. 12. 2022 byl vydán právní akt. Harmonogram projektu je plněn; povinný milník (M3 – Definice standardů interoperability v souladu s Evropským rámcem interoperability pro elektronické zdravotnictví a definice pravidel pro telemedicínu) byl splněn. Po splnění milníku M3 vypracováním návrhu funkční specifikace a prováděcích pokynů DASTA pro Pacientský souhrn a pravidla upravující telemedicínské služby byly činnosti zaměřeny na rozšíření standardů klinických dokumentů do dalších tří prioritních oblastí: Zpráva o propuštění z nemocnice, Zpráva o laboratorních výsledcích a Zpráva o zobrazovacích metodách a výměna a sdílení dokumentů.

V rámci plnění dílčího cíle 2.3.7 je v plánu podpora i z IROP II a EU4Health.

Dílčí cíl 2.3.8 Podpora využití nových digitálních technologií a postupů v oblasti personalizované medicíny, domácí péče, integrované péče

Některá témata z tohoto cíle budou rozpracována v projektu z NPO „Telemedicína“, který má za cíl navrhnout řešení významných otázek telemedicíny a mHealth v CR a jehož řešitelem v letech 2023 až 2025 bude kompetenční centrum pro telemedicínu – FN Olomouc.

Pro další vybrané konkrétní aktivity zaměřené na personalizovanou medicínu, domácí péči a integrovanou péči je v přípravě projekt pro primární péči z výzvy OPZ+ (výzvy 045 nebo 046) v r. 2023.

Dále probíhá strukturované zpracování dobrých praxí z rozvinutých regionů v EU v rámci společnou akce JADECARE – vybráno 20 dobrých praxí pro další zpracování s různou úrovní priority.

Dílčí cíl 2.3.9 Podpora využití umělé inteligence ve zdravotnictví a implementace na ní založených služeb

Probíhá průběžné vyhodnocování stavu využívání AI ve zdravotnictví a možností jeho centrální koordinace v ČR a dalších zemích EU. Výsledky se promítají zejména do spolupráce na přípravě

evropské legislativy (AI Act) a dalších opatření realizujících cíle evropské Podpory excelence v oblasti umělé inteligence.

Vlastní strategie AI ve zdravotnictví prozatím není formulována – bude navazovat na evropskou legislativu, zejména AI Act, Data Act a Nařízení o EHDS. Probíhá sběr podkladů pro stanovení priorit pro strategii AI ve zdravotnictví. V 2023 jsou navázány neformální vazby s řadou předních technických a medicínských výzkumně-vývojových pracovišť zaměřených na AI ve zdravotnictví v ČR. Jedno pracoviště v ČR – MUNI Brno – bylo doporučeno do konsorcia AI Testovacích a experimentálních center Zdraví, později vítězného v soutěži organizované EK v 2022 – asociovaný člen v TEF-Health.

Z důvodů nedostupnosti kapacit a vhodných dotačních titulů a dále priorit v základních tématech elektronizace zdravotnictví v ČR není prozatím formulován explicitní projekt zaměřený na otázky AI ve zdravotnictví na podporu opatření č.2.

V rámci NPO byl definován projekt „Sekundární využití zdravotních dat“ s řešitelem MZ pro období 2023 až 2025, jehož náplní je také systémové řešení dostupnosti zdravotních dat i pro vývoj AI systémů.

Dílčí cíl 2.3.10 Rozvoj vědeckovýzkumné a inovační základny pro digitalizaci zdravotnictví a rozvoj znalostní základny digitálního zdravotnictví

Potřeba výzkumného pracoviště pro inovace ve zdravotnictví v ČR opět narostla; zatím však nedošlo k realizaci, zejména z důvodu nedostupnosti vhodného národního programu.

Dílčí cíl 2.3.11 Praktické aplikace modelů bezpečného sdílení zdravotních záznamů, uplatnění technologie Blockchain a navazujících konceptů, využití konceptů z oblasti Big Data

Plnění opatření aktuálně neprobíhá. Zvažována jsou alternativní řešení.

Dílčí cíl 2.3.12 Podpora technologií mobilního zdravotnictví (mHealth) a telemedicíny na všech úrovních poskytování zdravotní péče, zejména u koncových uživatelů (nemocnice, ambulance, pacienti)

Plnění dílčího cíle probíhá prostřednictvím projektu z NPO „Podpora projektů pro inovační technologie ve zdravotnictví – telemedicína“, který má za cíl navrhnout řešení významných otázek telemedicíny a mHealth v CR a jehož řešitelem v letech 2023 až 2025 bude kompetenční centrum pro telemedicínu – FN Olomouc.

Dílčí cíl 2.3.13 Rozvoj platforem pro komunikaci a koordinaci veřejné správy, průmyslu a akademické sféry pro účely rozvoje digitálních služeb ve zdravotnictví a v péči o zdraví

Vytvoření a rozvoj nástrojů pro podporu koordinovaného rozvoje platforem v oblasti digitalizace zdravotnictví je naplňován prostřednictvím zapojení se do plánu reforem a investic České republiky Národní plán obnovy. V rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 1: Kompetenční centra pro podporu eGovernmentu, kyberbezpečnosti a elektronizace zdravotnictví byla 31. 3. 2022 vyhlášena výzva č. 02 pro projekt *Národní centrum elektronického zdravotnictví*, jehož realizátorem je MZ. Žádost o finanční podporu byla schválena a 31. 5. 2022 byl vydán právní akt. Dne 1. 7. 2022 bylo Národní centrum elektronického zdravotnictví začleněno do organizačního řádu MZ.

Pracovníci Centra se podílí na konzultacích a asistenci při zpracování projektů ke komponentám 1.1. a 1.2, a to jednak pro další útvary MZ a podřízené orgány, které se příslušných projektů účastní, ale také vzhledem k dalším subjektům, které finanční prostředky mohou čerpat (poskytovatelé zdravotní péče, zřizovatelé apod.). Současně proběhlo zahájení prací na přípravě projektů pro tvorbu nových elektronických služeb.

Probíhá příprava Komunikační a informační strategie. Do provozu byly spuštěny stránky NCEZ- https://ncez.mzcr.cz/. Na těchto stránkách jsou k dispozici Aktuality z dění v NCEZ, Dokumenty týkající se elektronizace či informace k probíhajícím projektům. Pro komunikační a informační potřeby byly rovněž založeny i profily na sociálních sítích: Facebook, LinkedIn a Instagram.

Dílčí cíl 2.3.14 Programy rozvoje obecné i specifické digitální gramotnosti pracovníků ve zdravotnictví

Vypracování systému výuky a vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví na podporu znalostí a dovedností jako specifické informační gramotnosti zdravotnických profesionálů, současných i budoucích, poskytujících zdravotně preventivní péči nebo služby v ochraně a podpoře veřejného zdraví, věnujících se výuce a vědeckovýzkumné činnosti v oblasti zdravotnictví se specifickým zaměřením na evidence based postupy a příslušné informační zdroje a techniky včetně realizace systému vzdělávání pro pracovníky ve zdravotnictví vč. E-learningových modulů a vytvoření cílených programů vzdělávání, Vytvoření systému vzdělávání a e-learningových modulů pro pracovníky ve zdravotnictví bude naplňováno prostřednictvím projektu *Vzdělávací programy pro zvyšování kvality a efektivity využívání služeb elektronického zdravotnictví*. Projekt je financován z Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 2: Budování a rozvoj systémů podporujících elektronizaci zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 14, kde je oprávněným žadatelem Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Žádost o finanční podporu byla podána a je ve fázi schvalování.

Dílčí cíl 2.3.15 Programy posilující budování důvěry ve služby digitálního zdravotnictví mezi občany i zdravotníky

Zavádění cílených programů vzdělávání a obecné osvěty občanů a zejména pacientů a zdravotníků bude naplňováno prostřednictvím projektu *Vzdělávací programy pro zvyšování kvality a efektivity využívání služeb elektronického zdravotnictví*. Projekt je financován Národního plánu obnovy. V rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 2: Budování a rozvoj systémů podporujících elektronizaci zdravotnictví byla 12. 5. 2022 vyhlášena výzva č. 14, kde je oprávněným žadatelem Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Žádost o finanční podporu byla podána a je ve fázi schvalování.

Prosazování vzdělávání a obecné osvěty občanů a zejména pacientů a zdravotníků je podporováno prostřednictvím projektu *Národní centrum elektronického zdravotnictví*, v rámci komponenty 1.2 Digitální systémy veřejné správy, reformy 1: Kompetenční centra pro podporu eGovernmentu, kyberbezpečnosti a elektronizace zdravotnictví Národního plánu obnovy. Realizátorem projektu je MZ.

2.6 Implementační plán 2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví

České zdravotnictví se nachází pod značným ekonomickým tlakem, který je dán sílícími požadavky na zvyšování platů a mezd pracovníků, hustotou sítě poskytovatelů s často neoptimálním rozložením kapacit a prudce nastupujícími novými technologiemi včetně velmi nákladných genových terapií. Zajištění dlouhodobě udržitelného financování zdravotnictví je zásadním úkolem, který podmiňuje dostupnost, kvalitu i výsledky zdravotní a zdravotně sociální péče pro všechny občany ČR. Jde o oblast, která primárně vyžaduje meziresortní spolupráci, neboť udržitelné transparentní financování zdravotní péče není pouze otázkou objemu prostředků na příjmové straně veřejného zdravotního pojištění, ale zahrnuje také zvyšování efektivnosti poskytovaných služeb prostřednictvím změn kompetencí, plánování příjmů a výdajů a zvyšování stability vícezdrojovým financováním a rovněž nutné změny v organizaci zdravotních služeb, včetně plánování služeb na zdravotně-sociálním pomezí.

2.6.1 Realizace jednotlivých dílčích cílů implementačního plánu 2.4

Dílčí cíl 2.4.1 Vytvoření informačního systému postaveného na meziresortní integraci ekonomických dat vztahujících se ke všem relevantním dimenzím příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění

Dílčí cíl obsahuje 3 opatření, která jsou průběžně plněna. Opatření legislativní ukotvení meziresortní integrace dat příjmů a výdajů veřejného zdravotního pojištění a od něj odvozený návrh, tvorba a implementace informačního systému se bude pohybovat v platné legislativním rámci, legislativní změny nejsou potřeba.

K opatření metodického zajištění provozu a rozvoje informačního systému a vývoj a implementace metodik pro mezioborové makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví, dále meziresortní plánování potřeb personálních zdrojů a zdrojů k zajištění stability sektoru zdravotních a sociálně zdravotních služeb momentálně probíhá meziresortní jednání s MPSV. Finanční prostředky na plnění opatření se předpokládají formou projektu.

Personální zajištění provozu a rozvoje informačního systému a jeho referenčních sítí je plněno průběžně prostřednictvím organizačních změn ve struktuře UZIS. Financování referenční sítě je zajištěno v úhradové vyhlášce.

Dílčí cíl 2.4.2 Vytvoření a aplikace nové resortní koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče, která posílí transparentnost, verifikovatelnost a plánovitou udržitelnost systému financování zdravotnictví

Dílčí cíl se skládá ze 4 opatření, a to vytvoření koncepce úhrad všech segmentů zdravotní péče a její legislativní ukotvení, vytvoření a rozvoj referenční sítě sentinelu poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a zdravotně sociální péče, vybudování metodického a personálního zázemí a implementace koncepce do praxe, včetně vzdělávání všech aktérů v této oblasti a zavedení systému sledování dopadů úhradových mechanismů. Kromě opatření analyzujících data poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče a zdravotně sociální péče, které je plněno průběžně, bude plnění ostatních zahájeno později. Předpokladem je zejména přijetí legislativní úpravy, která ÚZIS tvorbou

referenčních sítí poskytovatelů pověří i mimo akutní lůžkovou péči, přičemž takovou úpravu nyní MZ připravuje.

Zároveň jsou realizována koncepční opatření ve změnách úhrad vybraných segmentů – např. urgentních příjmů, stomatologie, primární péče, domácí péče a další.

Dílčí cíl 2.4.3 Vybudování systému predikcí příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění se základem ve srovnávacím modelu

Dílčí cíl je skládá ze 3 opatření – vytvoření srovnávacího modelu různých systémů úhrad a predikčního systému, vývoj a implementace metodik pro dlouhodobé makroekonomické plánování příjmové a výdajové stránky rozpočtu zdravotnictví a tvorba predikčního modelu pro jednotlivé typy nákladů poskytovatelů. Tato opatření jsou plněna v rámci projektu OPZ „DRG Restart“.

V souvislosti s automatickou valorizací platby za státní pojištěnce byly upraveny predikční modely příjmové stránky systému zdravotnictví, jejichž výsledky jsou pravidelně publikovány na internetových stránkách ministerstva financí.

Dílčí cíl 2.4.4 Zajištění rozvoje, optimalizace a udržitelnosti systému úhrad akutní lůžkové péče založeném na DRG

Připravovaný projektový záměr OPZ+ do oblasti primární péče (DC 1.1.9) a oblasti úhrad. Opatření optimalizace a udržitelnost referenční sítě nemocnic akutní lůžkové péče včetně postupné automatizace sběru referenčních dat je plněna prostřednictvím zajištění financování referenční sítě v úhradové vyhlášce.

Systém CZ-DRG je pak dále průběžně rozvíjen o nové klasifikační prvky v závislosti na analyzovaných datech MZ a ÚZIS a zvolených prioritách. Veškeré vykazování akutní lůžkové péče tak v současnosti probíhá dle průběžně aktualizované verze CZ-DRG, jejíž podoba je každoročně promítnuta do úhradové vyhlášky.

Dílčí cíl 2.4.5 V návaznosti na výstupy aktivit naplňujících SC 1.1 optimalizace systému úhrad v primární péči s důrazem na motivační, výkon podporující složky a vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče

Dílčí cíl bude plněn prostřednictvím 4 opatření - vytvoření a rozvoj referenční sítě poskytovatelů v primární péči za účelem optimalizace systému úhrad, vytvoření metodického zázemí pro optimalizaci úhrad v primární péči, vytvoření modelů nastavujících vyváženost úhrad v různých segmentech ambulantní péče a realizace změn v systému úhrad v primární péči (úprava zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, respektive jeho prováděcích vyhlášek), která budou plněna až po splnění dílčích opatření v realizaci reformy primární péče (IP 1.1).

V oblasti primární péče také došlo k významné změně v bonifikačních programech zdravotních pojišťoven, kde u VZP vznikl nový komplexní program VZP plus zahrnující řadu motivačních bonifikací.

Dílčí cíl 2.4.6 Vytvoření klasifikace a systému umožňujících standardizaci a optimalizaci systému úhrad zdravotních výkonů

Opatření založení a vybudování Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, jeho institucionální ukotvení a personální stabilizace je již splněné organizačním opatřením.

Další dvě opatření vybudování moderního komplexního klasifikačního a nomenklaturního systému českého zdravotnictví, včetně jeho metodického zázemí a vývoj nového klasifikačního systému výkonů včetně jeho SW realizace a on-line publikovaného informačního systému jsou postupně plněna. Současně jsou projednávány možnosti jejich financování na roky 2024-2026.

Dílčí cíl 2.4.7 Příprava a aplikace modelů predikce ekonomických dopadů nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví

Dílčí cíl je plněn prostřednictvím tří opatření, a to vznik multioborového konsorcia pro přípravu a implementaci modelů predikujících a hodnotících ekonomické a klinické dopady nových technologií a zavádění inovací ve zdravotnictví, které je plněno dle plánu, vývoj a implementace metodik pro kritické hodnocení nákladové efektivity a přínosu inovací a moderních technologií (včetně zdravotnických prostředků) ve zdravotnictví, u kterého je připraven projektový záměr a vytvoření modelů zapojení pacientů (uživatelů péče) v procesech veřejné zdravotní politiky a posílení odborné a technické kapacity orgánů veřejné správy k zapojení pacienta, jehož plnění je plánováno až na roky 2025-2030.

Dílčí cíl 2.4.8 Sestavení modelů hodnocení a optimalizace nákladů zdravotních a sociálních služeb, ekonomika zdravotně-sociálního pomezí systému

Dílčí cíl je plněn prostřednictvím metodického nastavení systému hodnocení indikátorů výkonnosti, dostupnosti a kvality služeb na zdravotně-sociálním pomezí na modelovém příkladu Center duševního zdraví. Toto opatření bude plněno prostřednictvím projektu v OPZ+. Připravuje se legislativní úprava, která umožní ÚZIS v této oblasti vytvářet referenční sítě poskytovatelů (viz dílčí cíl 2.4.2). V rámci pracovní skupiny MZ, MPSV a zdravotních pojišťoven pro zdravotně sociální pomezí vzniklo legislativní řešení sociálně zdravotní péče (návrhy změn zákonů č. 372/2011 Sb., č. 48/1997 Sb. a 108/2006 Sb.), které nově zavádí sociálně zdravotní lůžkovou péči pro klienty s nejrozsáhlejšími kombinovanými sociálními i zdravotními potřebami. V návaznosti na tuto legislativní změnu se připravuje vyhodnocení relativní nákladovosti dlouhodobé lůžkové péče, sociálně zdravotní lůžkové péče a zvláštní ambulantní ošetřovatelské péče v pobytových sociálních službách, jehož závěry povedou k úpravám úhradových mechanismů.

Dílčí cíl 2.4.9 Vytvoření modelů udržitelného financování systémů integrované péče, komunitní psychiatrické péče a domácí péče

Opatření vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech integrované péče a vývoj modelů dlouhodobě udržitelného systému poskytování zdravotních služeb v modelech komunitní a domácí péče jsou plněna prostřednictvím projektu v OPZ (data pro psychiatrii) a připravovaného projektu OPZ+ pro paliativní péči.

Dílčí cíl 2.4.10 Rozšíření hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) i na nelékové inovace a technologie

Vývoj a implementace metodik hodnocení nákladové efektivity nových technologií (HTA) pro oblast nelékových inovací a technologií, včetně programů sekundární a terciální prevence vážných onemocnění a jejich implementace při zavádění a inovacích screeningových programů bude řešena prostřednictvím připravovaných projektů pro OPZ+ a NPO.

2.7 Specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví

S ohledem na specifické postavení vědy a výzkumu v resortu zdravotnictví není součástí Zdraví 2030 implementační plán pro specifický cíl 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.

Oblast vědy a výzkumu je na národní úrovni řešena samostatným strategickým dokumentem, Národní politikou výzkumu, vývoje a inovací České republiky 2021+ (dále též „NP VaVaI 2021+“), jehož gestorem je Rada pro výzkum, vývoj a inovace jako poradní orgán vlády ČR. Tento zastřešující dokument pro rozvoj všech složek výzkumu, vývoje a inovací byl schválen usnesením vlády ze dne 20. července 2020 č. 759. Usnesení vlády rovněž dává za úkol všem poskytovatelům státní podpory výzkumu, vývoje a inovací a ústředním orgánům státní správy odpovědným za výzkum a vývoj zajistit v oblasti svých působností plnění cílů a opatření vyplývajících z NP VaVaI 2021+ podle aktuálních možností státního rozpočtu České republiky. V případě resortu Ministerstva zdravotnictví byly proto cíle NP VaVaI zohledněny při tvorbě Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030 (dále též „Koncepce“).

Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030 byla schválena vládou ČR 14. prosince 2022.

Koncepce definuje tři hlavní tematické priority, které se ještě dále vnitřně člení. Každé tematické prioritě jsou rovněž stanoveny hlavní a dílčí cíle.

1. Veřejné zdraví
    - Ekonomie zdravotnictví
    - Digitalizace zdravotnictví
    - Demografické změny a péče o seniory
    - Zdravotní péče
    - Podpora zdravotní gramotnosti a orientace na pacienta
    - Podpora zdraví a prevence
    - Globální zdraví
2. Patogeneze a rozvoj chorob
    - Metabolické a endokrinní choroby
    - Nemoci oběhové soustavy
    - Nádorová onemocnění
    - Chronické nemoci plic
    - Onemocnění krve
    - Nervová a psychická onemocnění
    - Onemocnění pohybového aparátu a zánětlivá onemocnění
    - Imunopatologické choroby

- Infekční onemocnění
- Onemocnění perinatálního onemocnění a dětského věku

3. Inovativní řešení pro medicínu
    - Personalizovaná medicína a nové diagnostické a teranostické postupy
    - Nízkomolekulární léčiva
    - Léčivé přípravky pro moderní terapie
    - Biologická léčiva včetně profylaktických a terapeutických vakcín
    - Nové formulace léčiv
    - Vývoj a výzkum v oblasti nových lékařských přístrojů a zařízení
    - Inovativní výzkum v chirurgii včetně transplantací
    - Telemedicína a eHealth
    - Inovativní přístupy v oblasti paliativní a podpůrné péče

Realizaci Koncepce mají zabezpečovat následující subjekty:

- Vládní zmocněnec pro vědu a výzkum ve zdravotnictví
- MZ
- Vědecká rada MZ
- Agentura pro zdravotnický výzkum ČR

Nástroji realizace jsou potom zejména

- institucionální podpora na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumných organizací poskytovaná Ministerstvem zdravotní podle zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících předpisů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 130/2002 Sb.“)
- účelová podpora prostřednictvím programů MZ na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu v souladu se zákonem č. 130/2002 Sb.
- účelová podpory jiných poskytovatelů, např. Grantové agentury ČR, Technologické agentury ČR, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Vztah ke specifickému cíli 3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví

Specifický cíl 3.1 uvádí, že chystaná koncepce bude zaměřena primárně na:

- Výzkum v oborech zaměřených na nové diagnostické a terapeutické metody
- Ověřování nových efektivních postupů v primární prevenci
- Zlepšení diagnostiky a léčby chorob v souvislosti se změnou klimatu
- Výzkum chování ve vztahu ke zdraví a zdravotní gramotnosti
- Preklinický a klinický výzkum v oblasti biotechnologií
- Hledání nových molekul s terapeutickými účinky
- Akademické klinické studie a klinický výzkum
- Inovační vědeckovýzkumná základna pro digitalizaci zdravotnictví
- Výzkum zaměřený na ICT, AI ve zdravotnictví a telemedicínu

V kapitole 4 Návaznosti Koncepce na další strategické dokumenty a zabezpečení jejich cílů je požadované zaměření Koncepce navíc výslovně uvedeno s tím, že „Tato orientace zdravotnického výzkumu je přímo reflektována v tematickém vymezení priorit Koncepce. Vedle toho se strategický rámec Zdraví 2030 věnuje rovněž systémovým podmínkám pro efektivní rozvoj zdravotnického výzkumu v ČR, jež jsou také zahrnuty mezi systémové cíle Koncepce.“

Příklady hlavních opatření:

- Spolupráce s Radou pro výzkum, vývoj a inovace na tvorbě nové koncepce zdravotnického výzkumu
  - Splněno.
    Koncepce byla schválena vládou 14. 12. 2022 (usnesení č. 1050).
- Realizace programu účelové podpory
  - Průběžně plněno.
    V roce 2021 byly vyhlášeny dvě veřejné soutěže o účelovou podporu na řešení projektů zdravotnického výzkumu a vývoje naplňujících Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020–2026, a to soutěž VES 2022/J, kde bylo možné soutěžit o podporu jak v rámci tzv. standardních projektů, tak o podporu tzv. juniorských projektů a dále mimořádnou soutěž VES COVID, která byla zaměřená na výzkum dopadů pandemie Covid-19 na zdravotní péči v ČR.
    V roce 2022 byla vyhlášena standardní veřejná soutěž, opět s možností podpory tzv. juniorských projektů, jedná se o čtvrtou a poslední veřejnou soutěž v rámci Programu na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020–2026.

    V roce 2023 byla veřejná soutěž vyhlášena již v rámci nového programu účelové podpory (Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2024–2030, resp. 2032), který vychází z Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2030. Program byl schválen 22. března 2023 usnesením vlády č. 199. Veřejná soutěž nového programu byla vyhlášena 16. 5. 2023.
- Implementace Metodiky hodnocení výzkumných organizací a programů účelové podpory výzkumu, vývoje a inovací (Metodika 17+).
  - Splněno.
    Metodika hodnocení výzkumných organizací v rezortu MZ byla schválena poradou vedení MZ 30. listopadu 2021 a byla zveřejněna na webu MZ Metodika hodnocení výzkumných organizací v rezortu Ministerstva zdravotnictví – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz).
    Na základě zkušeností z hodnocení výzkumných organizací v letech 2021 a 2022 je v roce 2023 zvažována aktualizace této metodiky.
- Nastavení systému institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumných organizací, který dostatečně zohlední hodnocení organizací podle Metodiky 17+, přesun prostředků z národních programů udržitelnosti a aktuální potřeby v oblasti výzkumu, např. zapojení mladých vědců.
  - Průběžně plněno.
    Nový způsob rozdělování institucionální podpory (dále také „IPO“), který zohledňuje principy Metodiky 17+ byl poprvé aplikován v roce 2021.
    Pro poskytnutí institucionální podpory na daný rok jsou rozhodující jednak přiznané finanční prostředky v předchozím roce, výstupy Modulu 1 a 2 dle Metodiky 17+ a dále data od jednotlivých příjemců IPO v podobě parametrů pro hodnocení VO za předchozí tři roky.
    Základ pro výpočet tvoří komponenty A, B a C, kde komponenta A představuje profil výzkumné organizace a vychází z parametrů hodnocených v rámci Modulu 3 – společenská relevance, Modulu 4 – viabilita a Modulu 5 – strategie a koncepce dle metodiky M17+. Společenská relevance v rámci Komponenty A vychází především

z výsledků VO v rámci Modulu 1 metodiky M17+ hodnocených z hlediska jejich společenské relevance. Předmětem hodnocení je vždy podíl výsledků VO (vzhledem k ostatním VO v rámci resortu) ohodnocených známkou 1 a 2 v rámci oboru Medical and Health Sciences. K výpočtu byly využity údaje z Tabulky parametrů pro hodnocení VO, která byla schválena členy Komise pro IPO a Pracovní skupiny pro IPO.
Komponenta B vychází z Modulu 2 metodiky M17+, kde jsou hodnoceny vždy poslední 3 roky s dostupnými daty v rámci Modulu 2 (bibliometrie pro jednotlivé VO). V komponentě B se vždy pracuje s agregovaným profilem VO (tj. s profilem agregujícím data za všechny výzkumné oblasti relevantní pro danou VO), s celkovým počtem publikací indexovaných ve WOS, počtem publikací v Q1, počtem publikací reprint autory (domácí expertíza) a počtem publikací s více než 30 autory.

Komponentu C tvoří stabilizační složka podpory VO a vychází z výše poskytnuté podpory IPO v předchozím roce.
Váha jednotlivých komponent byla stanovena následovně.
Komponenta C = 70 %
Komponenta A + B = 30 % (z toho A = 25 %, B = 75 %).
Co se týče požadavku na zohlednění zapojení mladých vědců, tento parametr je sledován prostřednictvím vykazování počtu Ph.D. studentů v dané výzkumné organizaci.

Aktuálně se řeší úprava výše uvedeného výpočtu, kterou by byla omezena bonifikace tzv. korespondenčních autorů na korespondenční autory prvního a druhého kvartilu. Vzhledem k tomu, že se ukázalo, že bibliometrické data poskytovaná odborem RVVI Úřadu vlády, která jsou používána k výpočtu, vykazují chybovost, byla institucionální podpora pro rok 2023 rozdělena na základě výsledků škálování dle metodiky M17+. Současně s aktualizací Metodiky hodnocení výzkumných organizací v rezortu MZ se předpokládá i úprava mechanizmu rozdělování institucionální podpory.

- Zapojení uživatelů péče do přípravy a implementace řešení v oblasti zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví.
    - Bude řešeno. Momentálně jsou se zástupci pacientských organizací diskutovány možnosti realizace projektů v OPZ+, které by měly být zaměřeny na vzdělávání lékařů. Zapojení pacientských organizací do problematiky vědy a výzkumu bude dalším krokem.

3 Závěr

MZ úspěšně pokračuje v plnění Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů. V rámci realizace se potýká s drobnými problémy, jako jsou nesrovnalosti či nutnost vyjasnění terminologie s odbornou společností nad spornými tématy, nicméně tyto problémy jsou řešeny prostřednictvím zapojení všech relevantních stakeholderů do diskuze např. v rámci jejich zapojení do pracovních skupiny.

Základní rámec Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů je i nadále aktuální, nicméně s ohledem na nejnovější dění a společenský vývoj je nutné přehodnotit některé dílčí cíle a jejich opatření. Z toho důvodu zahájí MZ v nejbližší době práce na aktualizovaném znění Zdraví 2030 a jeho implementačních plánů tak, aby byly respektovány aktuální trendy a vývoj ve společnosti jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Aktualizované znění bude plně v souladu s programovým prohlášením vlády a bude rovněž i nadále představovat plnění základní podmínky pro čerpání evropských fondů v programovém období 2021-2027.

Plánovaná aktualizace nepředpokládá změnu strategických ani specifických cílů, pouze přizpůsobení či úpravy dílčích cílů, jejich opatření nebo indikátorů.